

Consumo de antibióticos en Unidades de Cuidado Intensivo adultos

*Comportamiento epidemiológico
en Colombia, 2023*

La vigilancia del consumo de antibióticos en las instituciones de salud no ha mostrado aumento nacional en el uso de un producto en particular. Esto es vital para el control de la resistencia antimicrobiana en los territorios.





El Boletín Epidemiológico Semanal BES es una publicación de tipo informativo que presenta el comportamiento de los principales eventos de interés en salud pública, que son vigilados por el INS (Instituto Nacional de Salud), mostrando los casos que son notificados por las instituciones de salud, entidades territoriales y distritos. Tiene en cuenta los acumulados semanales y los promedios históricos.

Las cifras que publica el BES de casos y de muertes están siempre sujetos a verificación o estudio.

El BES es un insumo útil para la comprensión de los eventos en salud pública, pero debe complementarse con otras fuentes. El INS dispone para consulta abierta del BES, los [informes de evento](#) y [Portal SIVIGILA](#)

*Los datos de Sivigila tienen procesos de ajuste por rezagos en la notificación



TEMA CENTRAL

Comportamiento epidemiológico del consumo de antibióticos en Unidades de Cuidado Intensivo adultos, Colombia, 2023

Mónica Marcela Benavides Ruiz

“La vigilancia del consumo de antibióticos y la identificación de los antibióticos más consumidos en cada institución son pasos importantes para contener la resistencia a los antibióticos”

Los microorganismos, especialmente las bacterias, representan una constante amenaza para la salud humana, causando enfermedades y siendo responsables de mortalidades en el mundo. Los antibióticos han sido fundamentales para combatir estas infecciones, pero su uso indebido ha llevado al surgimiento de la resistencia bacteriana, un desafío creciente en la salud pública.

Desde el descubrimiento de la penicilina, se han realizado numerosas investigaciones para entender y abordar este problema, pero los perfiles de sensibilidad bacteriana siguen empeorando. En algunas regiones del mundo la investigación se ha centrado en describir aislamientos bacterianos, especialmente en pacientes con infecciones hospitalarias. Sin embargo, a pesar de los esfuerzos, nos dirigimos hacia una era donde la falta de tratamientos efectivos contra las infecciones bacterianas podría convertirse en una realidad, agravada por la pandemia de COVID-19 y la aparición de sobreinfecciones bacteriana (1).

La resistencia bacteriana, reconocida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como una pandemia silenciosa (2), bajo esa premisa ha impulsado estrategias para su abordaje, entre las cuales se destaca la clasificación de antibióticos según la guía AWaRe. Esta categorización en Access (Acceso), Watch (Vigilancia) y Reserve (Reserva) permite una mejor comprensión de la importancia clínica y el riesgo asociado con el uso de cada fármaco.

Los antibióticos de acceso, considerados de primera elección, son ampliamente disponibles y se recomiendan como tratamiento inicial para infeccio-

nes comunes en atención primaria, donde la resistencia bacteriana no es una preocupación importante. En contraste, los antibióticos de vigilancia se utilizan con precaución debido a un mayor riesgo de resistencia, lo que exige una monitorización constante. Por último, los antibióticos de reserva, considerados como último recurso, se reservan para situaciones críticas debido a la resistencia observada a otros agentes antimicrobianos (3). Esta clasificación ha mejorado la gestión del uso de antibióticos a nivel mundial, promoviendo su uso racional y contribuyendo a la lucha contra la resistencia bacteriana

A nivel mundial, se observan diferencias significativas en el consumo de antibióticos entre regiones, presentándose un consumo mayor en el continente africano con una tasa de 23,6 dosis diarias definidas (DDD) por 1 000 habitantes por día, seguido de Norteamérica (20,8 DDD por 1000 habitantes por día), Europa (16,5 DDD por 1000 habitantes por día), América Latina (11,6 DDD por 1000 habitantes por día) y finalmente Asia y Oceanía donde el consumo se describe en 9,0 DDD por 1000 habitantes por día (4).

Teniendo en cuenta la problemática de la resistencia y el consumo de antibióticos en Colombia, se han implementado medidas para controlar el consumo de antibióticos, como la resolución 2471-2022 cuya finalidad es adoptar los lineamientos técnicos para los Programas de Prevención, Vigilancia y Control de las Infecciones Asociadas a la Atención en Salud (IAAS) y de Optimización del Uso de Antimicrobianos (PROA) y se dictan disposiciones para su implementación (5), también se ha promovido la participación en el Sistema Mundial de Vigilancia de la Resistencia y Uso de Antimicrobianos (GLASS). Por otra parte, el país ha ampliado la vigilancia de antibióticos en unidades de cuidados intensivos y servicios de hospitalización desde 2023 (6), lo que refleja un aumento en la conciencia y la importancia de este evento en las instituciones de salud.

Comportamiento de la notificación en 2023

Tras analizar los datos provenientes de 436 instituciones de salud, se identificó que las 35 entidades territoriales que disponen de servicio de unidad de cuidado intensivo (UCI) notificaron. En términos de cumplimiento, se destaca el desempeño de entidades como Arauca, Vaupés y Vichada, las cuales presentaron cumplimiento del 100 % en la notificación para el 2023. Por otro lado, entidades territoriales como Buenaventura y Santa Marta se situaron

por debajo del 70 % de cumplimiento. Al considerar el comportamiento a nivel municipal, se observó que se realizó la notificación en 105 municipios, de los cuales el 33,3 % cuenta con un cumplimiento del 100 %, mientras que el 11,4 % presenta un cumplimiento inferior al 75 %. Los municipios de Chinchiná (Caldas) y Chaparral (Tolima) presentaron cumplimiento inferior al 50 %.

Tendencia del consumo de los antibióticos

Se observó un comportamiento estable en el consumo de los antibióticos vancomicina y ceftriaxona durante el período 2017 -2023. No obstante, se registró un incremento del 6,5 % en el consumo de piperacilina en el año 2023 en comparación con el año 2022, mientras que se evidenció una disminución del 20,2 % en el consumo de ertapenem durante el mismo período. Además, mediante el análisis de regresión lineal se identificó una diferencia estadísticamente significativa en el descenso del consumo de los antibióticos meropenem y vancomicina ($p < 0,001$) (figura 1).

Figura 1. Tendencia del promedio de la dosis diaria definida del consumo de antibióticos en Unidad de Cuidados Intensivos adultos, Colombia, 2017 a 2023

Antibiótico	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	Valor P	Tendencia
Ertapenem	0,00	7,60	1,85	1,64	1,77	2,20	1,83	0,166	↔
Meropenem	29,09	27,65	18,40	19,80	19,79	17,67	16,91	<0,001	↘
Ceftriaxona	5,11	5,89	5,41	6,00	5,44	6,71	6,39	0,128	↔
Cefepime	0,00	30,53	7,23	8,39	8,56	7,25	6,84	0,938	↔
Piperacilina	15,06	16,32	16,55	17,05	14,73	14,32	15,34	0,406	↔
Vancomicina	12,15	11,65	11,73	12,24	11,41	10,67	10,29	<0,001	↘

Fuente: Sivigila, Consumo de antibióticos en el ámbito hospitalario, Colombia, 2017 a 2023

De acuerdo con el promedio de Dosis Diaria Definida (DDD) por 100 camas-día de todos los antibióticos vigilados durante el año 2023, se evidenció que el meropenem fue el antibiótico con mayor consumo, con una tasa de 16,9 DDD por 100 camas-día. Este consumo fue nueve (9) veces mayor que el de ertapenem, que fue el antibiótico con menor consumo durante el mismo período. Además, se observó que las entidades de Cundinamarca y Nariño presentaron un consumo de antibióticos mayor que el nivel nacional en nueve (9) de los 11 antibióticos vigilados. Por otro lado, los distritos de Barranquilla, Santa Marta y Cali muestran un mayor consumo en comparación con el nivel nacional en tres (3) de los 11 antibióticos (tabla 1).

Tabla 1. Promedio de dosis diarias definidas por 100 camas-día de antibióticos en unidad de cuidado intensivo adultos por entidad territorial, Colombia, 2023

Entidad Territorial	Carbapenémicos			Cefalosporinas			Penicilinas		Aminoglucósidos	Glucopéptidos	Oxazolidinonas
	DDD Ertapenem	DDD Meropenem	DDD Doripenem	DDD Ceftriaxona	DDD Cefepime	DDD Ceftazidima	DDD Piperacilina	DDD Oxacilina	DDD Gentamicina	DDD Vancomicina	DDD Linezolid
Cundinamarca	1,7	18,6	19,4	7,1	10,4	1,6	21,6	14,4	14,4	11,4	7,3
Nariño	2,5	19,0	36,6	8,2	5,9	3,2	15,5	9,6	1,7	14,2	7,9
Atlántico	3,0	29,8	0,0	10,4	10,4	1,3	16,2	14,8	3,8	21,7	6,8
Bolívar	4,0	19,8	84,5	5,6	15,7	4,3	15,5	9,2	1,9	11,4	4,3
La Guajira	2,1	22,1	2,2	14,7	3,0	0,9	16,4	2,2	7,0	12,4	8,0
Boyacá	2,5	12,0	2,1	7,4	7,6	3,2	16,6	13,2	3,9	8,1	4,5
Norte de Santander	2,9	31,8	0,2	11,1	12,5	2,2	10,0	8,1	1,6	9,2	11,5
Vaupés	0,0	38,5	0,0	16,6	8,2	0,0	19,2	14,7	5,3	5,6	0,0
Cartagena	2,9	16,3	42,6	3,7	7,9	2,0	15,7	5,3	3,4	10,9	4,2
Chocó	39,3	11,4	0,0	31,6	14,9	0,0	10,4	36,9	174,0	9,2	0,0
Nuquí	1,5	10,9	38,6	8,3	4,5	1,0	16,5	11,6	0,7	9,9	8,3
Vichada	0,0	17,1	0,0	3,0	32,4	0,0	41,4	0,0	6,0	55,9	0,1
Caquetá	1,1	20,8	0,0	10,2	8,5	1,3	12,0	4,3	0,3	11,6	1,1
Cesar	0,9	9,9	0,0	10,5	8,7	1,1	15,5	9,2	2,0	9,3	3,5
Magdalena	1,0	11,0	0,0	10,1	9,8	0,6	18,7	6,9	1,2	10,4	1,4
Meta	1,4	22,3	0,1	2,9	6,9	0,9	16,7	8,0	1,2	5,8	4,9
Putumayo	2,1	14,9	0,0	4,1	3,5	0,1	39,4	9,8	1,7	6,3	5,0
Barranquilla	1,6	20,8	4,3	7,3	5,7	0,8	13,6	5,8	2,9	13,2	3,7
Cauca	1,5	17,9	2,7	18,1	5,3	1,9	8,5	7,0	0,7	21,6	4,5
Quindío	2,5	22,6	0,0	3,7	10,3	1,3	11,6	5,1	0,8	8,7	3,8
Risaralda	3,2	13,9	2,0	4,4	4,4	2,2	10,8	9,3	1,2	6,5	3,5
Santa Marta	0,6	14,4	0,0	5,6	7,9	0,7	15,4	3,7	3,3	8,4	4,7
Santander	0,6	17,9	0,1	5,0	4,2	2,8	16,4	6,1	1,7	7,5	3,0
Antioquia	0,8	12,7	0,0	4,3	5,1	1,7	18,1	11,2	0,9	6,5	4,6
Bogotá D.C.	1,3	15,0	0,2	4,2	6,4	2,9	14,5	8,3	3,8	8,5	4,8
Cali	1,1	17,7	5,4	4,3	6,2	1,6	14,5	4,9	1,9	12,0	3,2
Casare	1,4	13,7	0,0	3,9	11,2	1,3	10,6	7,8	2,2	13,7	3,2
Córdoba	1,2	21,9	0,0	5,8	6,5	1,2	13,9	7,3	1,2	13,9	3,3
San Andrés	0,0	6,8	0,0	10,8	4,4	0,0	5,7	0,7	0,0	17,4	2,2
Tolima	1,4	17,2	6,2	5,1	6,0	2,1	12,1	8,1	3,2	11,2	3,6
Valle	2,4	16,6	22,4	4,5	3,9	0,9	11,5	4,3	1,1	8,4	1,6
Arauca	0,0	7,3	0,0	35,2	3,0	0,0	12,7	3,7	1,8	7,0	0,0
Buenaventura	0,0	9,1	0,0	3,7	3,7	0,0	6,8	6,9	3,3	5,1	9,7
Caldas	1,3	9,3	0,0	2,1	7,4	1,5	15,1	6,1	1,5	5,6	1,3
Sucre	0,6	16,6	0,0	6,0	6,0	1,1	14,0	7,2	2,3	12,4	2,7
Colombia	1,8	16,9	11,0	6,4	6,8	2,1	15,3	8,9	4,3	10,3	4,6

Fuente: Sivigila, Consumo de antibióticos en el ámbito hospitalario, Colombia, 2023

Notificación de nuevos antibióticos

En Cundinamarca, Guaviare, Vaupés y Vichada tuvieron el 100 % de notificación de los nuevos antibióticos, caso contrario de Caquetá, San Andrés, Tolima, Córdoba, Cartagena, Guainía, La Guajira, Santa Marta y Buenaventura, en las cuales la notificación de antibióticos nuevos estuvo por debajo del 50 %.

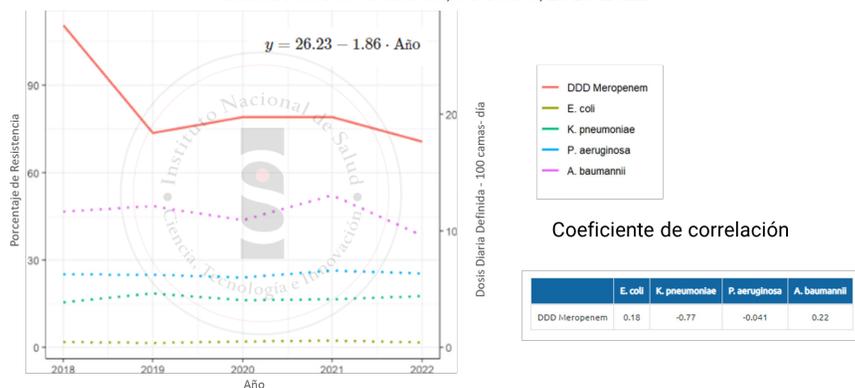
Análisis especial de las tendencias en el consumo de antibióticos de amplio espectro en UCI

El análisis de las tendencias del consumo de antibióticos de amplio espectro en UCI durante el transcurso del año 2023 reveló una tendencia hacia el descenso en el consumo de ertapenem, aunque esta no alcanzó significancia estadística ($p=0,099$). De igual manera, se identificó una tendencia decreciente en el consumo de meropenem, también sin alcanzar significancia estadística ($p=0,305$).

Por el contrario, el consumo de doripenem presentó una leve tendencia al aumento, aunque tampoco fue estadísticamente significativa ($p=0,565$).

Además, se llevó a cabo un análisis de correlación entre el consumo de meropenem y los fenotipos de resistencia bacteriana establecidos por el Laboratorio Nacional de Referencia. Se encontró una correlación positiva débil pero no significativa con la resistencia de *Escherichia coli* (0,18) y *Acinetobacter baumannii* (0,22), mientras que, se identificó una correlación negativa fuerte con *Klebsiella pneumoniae* (-0,77). Estos resultados sugieren una posible variabilidad en la respuesta de diferentes especies bacterianas al consumo de meropenem, lo que podría ser relevante en el contexto de la resistencia antimicrobiana (figura 2).

Figura 2. Correlación entre el consumo de meropenem y fenotipos de resistencia en unidad de cuidado intensivo adultos, Colombia, 2018-2022



Fuente: Sivigila, Consumo de antibióticos en el ámbito hospitalario, Colombia, 2023. Grupo Microbiología, SLNR – DRSP

Conclusiones

Durante el 2023, se inició la notificación de cinco (5) nuevos antibióticos en UCI para adultos y nueve (9) nuevos antibióticos en el servicio de hospitalización para adultos. Al realizar el análisis de las UCI, se observó un porcentaje de cumplimiento en la notificación del 91,3 %. A nivel nacional, se evidenció que el meropenem fue el antibiótico con mayor DDD en el servicio, seguido de la piperacilina. Asimismo, se observa que los departamentos de Cundinamarca y Nariño presentaron un mayor número de antibióticos por encima del umbral nacional.

Se identificó una correlación positiva entre la presencia de *E. coli* y el uso de meropenem y ceftriaxona. También se encontró una correlación positiva entre *A. baumannii* y el uso de meropenem, así como entre *E. faecium* y el uso de vancomicina. Finalmente, se observó una correlación negativa entre la presencia de *K. pneumoniae* y el uso de meropenem y ceftriaxona. Estos hallazgos destacan la importancia de la vigilancia y el análisis de los patrones de uso de antibióticos para mejorar la gestión de la resistencia bacteriana en entornos clínicos.

Recomendaciones

Se sugiere continuar con las iniciativas destinadas a mejorar la vigilancia de las Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud (IAAS) y el uso apropiado de antibióticos en el territorio nacional. Se propone persistir en la implementación y utilización de herramientas automatizadas de control para asegurar la notificación correspondiente y de calidad. Además, se recomienda fomentar las oportunidades de formación desde las entidades territoriales para reforzar la comprensión y gestión de los indicadores asociados al consumo de antibióticos en las instituciones de salud.

Es necesario sensibilizar al personal sanitario, especialmente a los que prescriben antibióticos, sobre la importancia de utilizar estos medicamentos de manera adecuada. Se debe fomentar la adherencia a las directrices para el uso de antimicrobianos y fortalecer los Programas de Optimización de Antimicrobianos (PROA) en las instituciones sanitarias.

Referencias

1. Camacho Silvas LA. Resistencia bacteriana, una crisis actual [Bacterial resistance, a current crisis.]. Rev Esp Salud Publica. 2023 Feb 20;97:e202302013. Spanish. PMID: 36815211; PMCID: PMC10541255.
2. Organización Mundial de la Salud. WHO. [Internet] 2022. Llamamiento urgente para mejorar el uso de las vacunas existentes y desarrollar otras nuevas con el fin de luchar contra la resistencia a los antimicrobianos. Fecha de consulta: 04 de marzo de 2024. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/12-07-2022-urgent-call-for-better-use-of-existing-vaccines-and-development-of-new-vaccines-to-tackle-amr>
3. Organización Mundial de la Salud. WHO. [Internet] 2022. Guía AWa-Re (Acceso, Precaución y Reserva) de la OMS para el uso de antibióticos - Infografías. Fecha de consulta: 04 de marzo de 2024. Disponible en: <https://www.who.int/es/publications/i/item/WHO-MHP-HPS-EML-2022.02>
4. Browne AJ, Chipeta MG, Haines-Woodhouse G, Kumaran EPA, Hamadani BHK, Zarea S, Henry NJ, Deshpande A, Reiner RC Jr, Day NPJ, Lopez AD, Dunachie S, Moore CE, Stergachis A, Hay SI, Dolecek C. Global antibiotic consumption and usage in humans, 2000-18: a spatial modelling study. Lancet Planet Health. 2021 Dec;5(12):e893-e904. doi: 10.1016/S2542-5196(21)00280-1.
5. Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia. Resolución 2471 del 2022. [Internet] 2022. Fecha de consulta: 04 de marzo de 2024. Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resolucion%20No.%202471%20de%202022.pdf; 2022 p. 1-61.
6. Instituto Nacional de Salud. Protocolo de Vigilancia de Consumo de antibióticos en el ámbito hospitalario. [Internet] 2023. 04 de marzo de 2024. Disponible en: https://www.ins.gov.co/buscador-ventos/Lineamientos/Pro_Consumo%20de%20Antibi%C3%B3ticos.pdf

SITUACIÓN NACIONAL

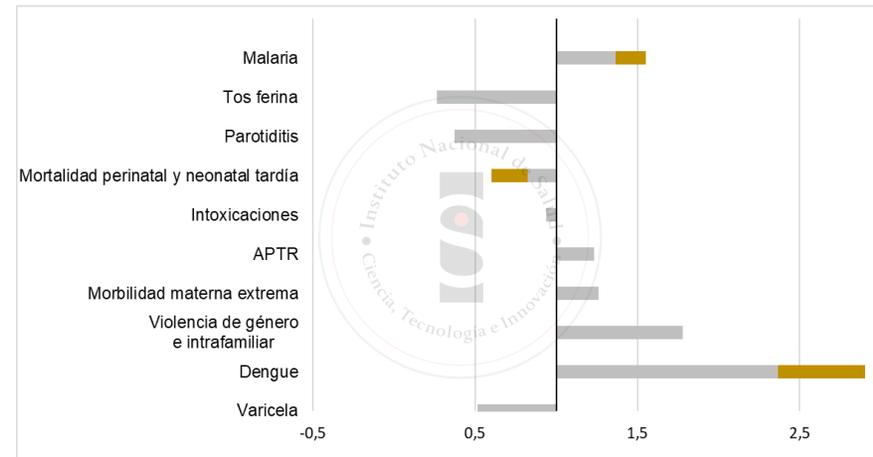
Tablero de control del análisis de datos de la vigilancia

Para el análisis de los eventos de mayor notificación en el país, se comparó el valor observado en la semana epidemiológica correspondiente, con una línea de base de referencia, que está conformada de la información de esos eventos reportados en 15 intervalos de tiempo de al menos cinco años anteriores. Para el análisis se excluyó el 2020 como año atípico en el comportamiento de la gran mayoría de eventos.

Los datos son ajustados semanalmente por rezago en la notificación de los eventos de interés en salud pública.

Para la semana epidemiológica 09 de 2024 se identificó que la notificación de los eventos malaria y dengue se encuentran por encima de lo esperado, mientras que el evento de mortalidad perinatal y neonatal tardía se encuentra por debajo de lo esperado. Los demás eventos se encuentran dentro del comportamiento histórico de la notificación (figura 3).

Figura 3. Comparación de la notificación de casos de eventos priorizados, de alta frecuencia, según su comportamiento histórico, Colombia, a semana epidemiológica 09 de 2024



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2024
*APTR: Agresiones por animal potencialmente transmisor de rabia

Para el análisis de los eventos de baja frecuencia o raros donde se asume que ocurren de manera aleatoria en el tiempo, se calculó la probabilidad de ocurrencia de cada evento según su comportamiento medio anterior, que para efectos de este análisis es el promedio de casos de 2018 a 2023 (exceptuando 2020). Con un nivel de confianza de $p < 0,05$ se determina si existen diferencias significativas entre lo observado y lo esperado.

Para la semana epidemiológica 09 de 2024 los eventos tuberculosis farmacorresistente, mortalidad por infección respiratoria en menor de 5 años, mortalidad por enfermedad diarreica aguda en menor de 5 años, accidente ofidio y mortalidad por dengue, accidente ofídico se encontraron por encima de lo esperado; mientras que los eventos de mortalidad materna, mortalidad por desnutrición en menor de 5 años, sarampión y rubeola, sífilis congénita, lepra, leishmaniasis cutánea, zika y chikunguña se ubicaron por debajo de lo esperado. El comportamiento de los demás eventos estuvo dentro de lo esperado (tabla 2).

Es de mencionar que para los eventos tuberculosis farmacorresistente, mortalidad por infección respiratoria aguda en menor de 5 años, mortalidad por enfermedad diarreica aguda en menor de 5 años, mortalidad materna, mortalidad por desnutrición en menor de 5 años y sarampión rubeola se analizaron de forma acumulada con su histórico, mientras que el resto de los eventos se analizó la semana epidemiológica 09 contra su histórico para dicha semana.

Tabla 2. Comparación de casos notificados de eventos priorizados, de baja frecuencia, según el comportamiento histórico, Colombia, a semana epidemiológica 09 de 2024

Evento	Observado	Esperado	p
Sección eventos acumulados			
Tuberculosis farmacorresistente	82	65	0,01
Mortalidad por IRA 0-4 años	71	59	0,01
Mortalidad por EDA 0-4 años	34	27	0,03
Mortalidad materna	37	67	0,00
Mortalidad por DNT	31	42	0,01
Sarampión y rubeola	203	218	0,02
Sección eventos última semana			
Accidente ofídico	111	87	0,00
Mortalidad por dengue	12	2	0,00
Sífilis congénita	24	31	0,03
Lepra	1	8	0,00
Leishmaniasis cutánea	18	161	0,00
Zika	2	4	0,07
Chikunguña	2	4	0,18
Fiebre tifoidea y paratifoidea	0	2	0,09
Leishmaniasis mucosa	1	2	0,30

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2024.

Cumplimiento en la notificación

A partir de la semana 17 de 2023 la medición del cumplimiento en la notificación para las entidades territoriales se realiza con la verificación de la red de operadores que se encuentra en Sivigila 4.0.

Corresponde al porcentaje semanal de la entrega del reporte de notificación en los días y horas establecidos para cada nivel del flujo de información en el Sivigila, sin exceptuar los festivos. Los objetivos de este indicador son:

Identificar departamentos, municipios y UPGD en silencio epidemiológico.

Hacer seguimiento al cumplimiento de las funciones establecidas en el Decreto 780 de 2016.

Identificar entidades con bajo cumplimiento e implementar estrategias de seguimiento y mejoramiento.

Para esta semana la notificación recibida por el Instituto Nacional de Salud correspondiente a las Unidades Notificadoras Departamentales y Distritales (UND) fue del 100 %, observando el mismo comportamiento que en la semana anterior semana epidemiológica 09 del año 2023. Para esta semana el país cumplió con la meta para este nivel de información.

El reporte de las unidades notificadoras municipales (UNM) a nivel nacional fue del 99,91 % (1 121 / 1 122 UNM), presentando un aumento del 0,09 % respecto a la semana anterior y un aumento de la semana epidemiológica 09 del año 2023. El país cumplió con la meta del 97 % para este nivel de operadores.

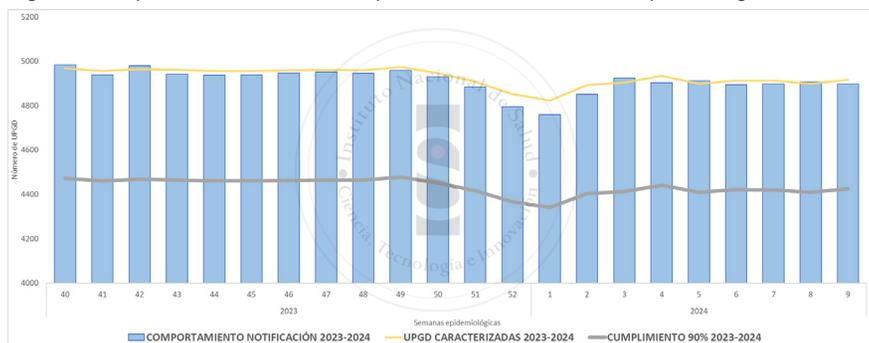
El cumplimiento de las Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD) esta semana fue de 99,59 % (4 897 / 4 917); presentándose una disminución del 0,31 % respecto a la semana anterior y un aumento del 1,09 % respecto a la semana epidemiológica 09 del 2023. El país cumplió con la meta para la notificación de UPGD (90 %).

Respecto al incumplimiento en la notificación de eventos de interés en salud pública para la semana epidemiológica 09 de 2024, a nivel nacional se identificó que el 0,40 % de las UPGD caracterizadas presentaron silencio durante esta semana. Al hacer el análisis por nivel de complejidad sobre el total de

UPGD silenciosas (20), se identifica que de estas el 85 % (17) están categorizadas en el primer nivel de complejidad, el 15 % (3) en segundo nivel y para tercer nivel no se identifican silencios.

A continuación, se presenta el comportamiento histórico de la notificación por semana epidemiológica, correspondiente a las vigencias 2023 y 2024. Se muestran las UPGD caracterizadas, el comportamiento de la notificación y el cumplimiento respecto a la notificación de casos (meta 90 %). En la semana de análisis se evidenció el cumplimiento del número mínimo de UPGD que deben notificar (figura 4).

Figura 4. Cumplimiento de la notificación por UPGD, Colombia, semana epidemiológica 09 de 2024



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2024

MORTALIDAD

Mortalidad en menores de cinco años por eventos priorizados

Metodología

La definición operativa del evento es: menor de cinco años fallecido que tenga registrado en la cascada fisiopatología del certificado de defunción (causas directas, relacionadas y otros estados patológicos) infección respiratoria aguda, enfermedad diarreica aguda o desnutrición o deficiencias de micronutrientes. Todos los casos ingresan a Sivigila como probables y deben clasificarse por medio de unidad de análisis¹.

Para el análisis de los datos se establecieron los comportamientos inusuales en cada entidad territorial en la semana epidemiológica analizada. Para esto, se comparó el número de casos observados acumulados en cada clase de mortalidad (por infección respiratoria aguda (IRA), por desnutrición aguda (DNT) y por enfermedad diarreica aguda (EDA)) con la mediana del periodo histórico correspondiente a la misma semana epidemiológica entre 2017 y 2023; se excluyeron los años 2020 y 2021 por pandemia COVID-19. Con la prueba de Poisson se comprobó la significancia estadística de la diferencia entre el valor observado y lo esperado con un valor de $p < 0,05$, que identifica las entidades territoriales que presentaron aumentos o disminuciones estadísticamente significativas.

El cálculo de la tasa de mortalidad se realizó con casos confirmados, sin tener en cuenta los casos residentes del exterior. Para el 2023 y 2024 la información es preliminar teniendo en cuenta la revisión, análisis y clasificación de los casos probables.

El acumulado de muertes notificadas para los tres eventos puede variar por la notificación tardía y la clasificación final del caso en la unidad de análisis.

¹ Instituto Nacional de Salud. Protocolo de vigilancia integrada de muertes en menores de cinco años infección respiratoria aguda, enfermedad diarreica aguda o desnutrición aguda. Versión 02. 01 de marzo de 2023. Disponible en: PRO_Mortalidad_menores 5años.pdf (ins.gov.co).

A semana epidemiológica 09 de 2024, se han notificado 160 muertes probables en menores de cinco años: 82 por infección respiratoria aguda (IRA), 40 por enfermedad diarreica aguda (EDA) y 38 por desnutrición aguda (DNT); de estos, seis son de residencia del exterior y no se incluyeron en el análisis.

En población residente en Colombia, a semana epidemiológica 09 de 2024 se han notificado 154 casos (78 por IRA, 38 por DNT y 38 por EDA); de estos, 16 casos han sido confirmados, cinco (5) casos fueron descartados y 133 casos se encuentran en estudio (tabla 3).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

Tabla 3. Tasas de mortalidad y casos en menores de cinco años por IRA, EDA o DNT según entidad territorial de residencia, Colombia, a semana epidemiológica 09, 2023-2024

Entidad territorial residencia	Casos confirmados a SE 09 2024			Casos en estudio a SE 09 2024			Tasa a SE 09 2023			Tasa a SE 09 2024		
	DNT	IRA	EDA	DNT	IRA	EDA	DNT	IRA	EDA	DNT	IRA	EDA
Amazonas	0	0	0	0	1	0	0,00	0,00	10,49	0,00	0,00	0,00
Antioquia	1	2	1	2	7	1	1,16	0,46	0,00	0,24	0,47	0,24
Arauca	0	0	0	1	1	0	3,61	0,00	7,21	0,00	0,00	0,00
Atlántico	0	1	0	2	0	0	0,00	0,00	0,86	0,00	0,88	0,00
Barranquilla	0	0	0	0	1	0	1,12	1,12	0,00	0,00	0,00	0,00
Bogotá, D.C.	0	0	0	0	2	0	0,00	1,49	0,00	0,00	0,00	0,00
Bolívar	0	0	1	0	2	0	3,86	0,96	0,00	0,00	0,00	0,98
Boyacá	0	1	0	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	1,18	0,00
Buenaventura	0	0	1	0	0	3	5,64	0,00	0,00	0,00	0,00	2,89
Caldas	0	0	0	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Cali	0	0	0	0	0	0	0,00	0,00	0,69	0,00	0,00	0,00
Caquetá	0	0	0	0	2	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Cartagena	0	0	0	0	1	0	0,00	1,26	0,00	0,00	0,00	0,00
Casanare	0	0	0	1	1	0	0,00	0,00	5,22	0,00	0,00	0,00
Cauca	0	0	0	0	0	0	0,00	0,00	0,88	0,00	0,00	0,00
Cesar	0	0	0	0	1	2	3,27	0,82	0,82	0,00	0,00	0,00
Chocó	0	1	2	6	10	13	19,05	3,46	1,73	0,00	1,74	3,48
Córdoba	0	0	0	3	3	1	0,00	0,65	0,65	0,00	0,00	0,00
Cundinamarca	0	1	0	0	2	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,42	0,00
Guainía	0	0	2	0	0	0	0,00	14,35	0,00	0,00	0,00	28,32
Guaviare	0	0	0	0	1	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Huila	0	0	0	0	0	1	1,98	1,98	0,00	0,00	0,00	0,00
La Guajira	0	0	0	7	6	1	18,10	4,52	6,33	0,00	0,00	0,00
Magdalena	0	0	0	0	4	0	4,75	0,00	1,19	0,00	0,00	0,00
Meta	0	0	0	0	3	0	0,00	1,20	0,00	0,00	0,00	0,00
Nariño	0	1	0	1	1	2	0,83	0,00	0,00	0,00	0,84	0,00
Norte de Santander	0	0	0	4	2	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Putumayo	0	1	0	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	3,18	0,00
Quindío	0	0	0	0	4	0	0,00	3,18	0,00	0,00	0,00	0,00
Risaralda	0	0	0	4	3	1	5,09	0,00	5,09	0,00	0,00	0,00
San Andrés	0	0	0	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Santa Marta	0	0	0	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Santander	0	0	0	2	0	3	0,00	0,00	0,66	0,00	0,00	0,00
Sucre	0	0	0	2	2	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tolima	0	0	0	0	3	1	0,00	4,77	0,00	0,00	0,00	0,00
Valle del Cauca	0	0	0	1	2	1	0,72	0,72	0,72	0,00	0,00	0,00
Vaupés	0	0	0	0	1	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Vichada	0	0	0	0	0	1	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Nacional	1	8	7	36	66	31	1,59	0,84	0,65	0,03	0,22	0,19

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2023-2024 (Datos preliminares)

Tasa de mortalidad: se realiza con casos confirmados y la información es preliminar teniendo en cuenta la revisión de las unidades de análisis y clasificación de los casos probables y no concluyentes; denominador: por 100 000 menores de cinco años

Mortalidad por infección respiratoria aguda

A semana epidemiológica 09 se han notificado 78 muertes probables en menor de cinco años por IRA residentes de Colombia, ocho (8) fueron confirmadas, cuatro (4) descartadas y 66 se encuentran en estudio, para una tasa de mortalidad de 0,22 casos por cada 100 000 menores de cinco años. Para el 2023, el número de casos confirmados a semana epidemiológica 09 fueron 31, para una tasa de mortalidad de 0,84 casos por cada 100 000 menores de cinco años.

En la semana epidemiológica 09 de 2024 se notificaron cinco (5) muertes probables en menores de cinco años por IRA.

Se observaron diferencias significativas en el número de muertes notificadas en Quindío, Chocó y Bogotá D.C. en comparación con el histórico correspondiente a semana epidemiológica 09 entre 2017 a 2023. Las demás entidades territoriales se encuentran dentro del comportamiento esperado.

Tabla 4. Entidades territoriales con comportamiento inusual en la notificación de muertes probables en menores de cinco años por IRA, Colombia, a semana epidemiológica 09 de 2024

Entidad territorial de residencia	Valor histórico	Valor observado
Quindío	1	4
Chocó	5	11
Bogotá D.C.	6	2

Fuente: SIVIGILA, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2024 (Datos preliminares)

La proporción de toma de muestra para identificación de agente etiológico a nivel nacional es del 38%, los principales agentes etiológicos identificados fueron SARS-CoV2, rinovirus, enterovirus, *Metapneumovirus*, *Staphylococcus aureus* y parainfluenza tipo 4.

Tabla 5. Agentes etiológicos identificados en las muertes en menores de cinco años por IRA según grupo de edad, Colombia, a semana epidemiológica 09 de 2024

Agente etiológico	Menor de un año	1 año	2 años	Total
SARS-CoV2	3	0	0	3
Rinovirus	1	0	1	2
Enterovirus	1	0	0	1
<i>Metapneumovirus</i>	1	0	0	1
<i>Staphylococcus aureus</i>	1	0	0	1
Parainfluenza tipo 4	1	0	0	1
<i>Mycoplasma pneumoniae</i>	0	1	0	1

Fuente: Unidades de análisis, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2024 (Datos preliminares)

Mortalidad por desnutrición

A semana epidemiológica 09 se han notificado 38 muertes probables en menor de cinco años por DNT residentes de Colombia, uno (1) fue confirmado, uno (1) descartado y 36 se encuentran en estudio, para una tasa de mortalidad de 0,03 casos por cada 100 000 menores de cinco años. Para el 2023, el número de casos confirmados a semana epidemiológica 09 fue 59, para una tasa de mortalidad de 1,59 casos por cada 100 000 menores de cinco años.

En la semana epidemiológica 09 de 2024 se notificaron seis muertes probables en menor de cinco años por DNT aguda.

Se observaron diferencias significativas en el número de muertes notificadas en Norte Santander, Magdalena y Cesar en comparación con el histórico correspondiente a semana epidemiológica 09 entre 2017 a 2023. Las demás entidades territoriales se encuentran dentro del comportamiento esperado.

Tabla 6. Entidades territoriales con comportamiento inusual en la notificación de muertes probables en menores de cinco años por DNT, Colombia, a semana epidemiológica 09 de 2024

Entidad territorial de residencia	Valor histórico	Valor observado
Norte de Santander	0	4
Magdalena	4	0
Cesar	4	0

Fuente: SIVIGILA, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2024 (Datos preliminares)

Mortalidad por enfermedad diarreica aguda

A semana epidemiológica 09 se han notificado 38 muertes probables en menor de cinco años por EDA residentes de Colombia, siete (7) casos fueron confirmados, uno (1) descartado y 30 se encuentran en estudio, para una tasa de mortalidad de 0,19 casos por cada 100 000 menores de cinco años. Para el 2023, el número de casos confirmados a semana epidemiológica 09 fue de 24, para una tasa de mortalidad de 0,65 casos por cada 100 000 menores de cinco años.

En la semana epidemiológica 09 de 2024 se notificaron dos (2) muertes probables en menor de cinco años por EDA.

En la semana epidemiológica 09 se observó variación en el número de muertes probables notificadas en la entidad territorial de Chocó, Buenaventura y La Guajira en comparación con el histórico correspondiente a semana epidemiológica 09 entre 2017 a 2023. Las demás entidades territoriales se encuentran dentro del comportamiento esperado.

Tabla 7. Entidades territoriales con comportamiento inusual en la notificación de muertes probables en menores de cinco años por EDA, Colombia, a semana epidemiológica 09 de 2024

Entidad territorial de residencia	Valor histórico	Valor observado
Chocó	4	15
Buenaventura	0	4
La Guajira	6	1

Fuente: SIVIGILA, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2024(Datos preliminares)

Mortalidad materna

Metodología

De acuerdo con los estándares de la OMS, se acogen las siguientes definiciones¹:

Muerte materna: es la muerte de una mujer que ocurre estando embarazada o dentro de los 42 días de haber terminado un embarazo, independientemente de la duración y la localización del embarazo, por cualquier causa vinculada o agravada por el embarazo o su manejo, pero no por causas accidentales o incidentales.

Muerte materna tardía: es la muerte de una mujer por causas directas o indirectas más de 42 días después pero antes de un año de haber terminado el embarazo.

Muerte materna por causas coincidentes: corresponde a las muertes por lesión de causa externa.

En el país se realiza la vigilancia de la muerte materna que incluye la muerte durante el embarazo y hasta 42 días, la muerte materna tardía y muerte materna por causas coincidentes. La muerte materna ocurrida durante el embarazo y hasta los 42 días de su terminación es denominada muerte materna temprana².

Para el análisis del comportamiento inusual, por ser la mortalidad materna un evento de baja frecuencia, se usó la distribución de probabilidades de Poisson por medio de la estimación de la probabilidad de ocurrencia del evento según su comportamiento medio entre el 2020 y 2023 con corte al periodo de tiempo por analizar.

La clasificación final de los casos puede variar de acuerdo con la dinámica propia de la vigilancia y la conclusión de las unidades de análisis.

¹ Organización Mundial de la Salud. Guía de la OMS para la aplicación de la CIE-10 a las muertes ocurridas durante el embarazo, parto y puerperio: CIE MM [Internet]. 2012 [cited 2023 Jun 02]. Available from: <https://www.binasss.sa.cr/guiaops.pdf>

² Instituto Nacional de Salud, Colombia. Protocolo de vigilancia en salud pública de mortalidad materna. versión 1. [Internet] 2022. <https://doi.org/10.33610/infoeventos.45>

En la semana epidemiológica 09 de 2024 se notificaron al Sivigila dos casos de muertes maternas tempranas, para un total acumulado de 40 casos de muertes maternas tempranas, de las cuales 39 residen en territorio colombiano y una reside en el exterior por lo que no se incluye en el análisis (tabla 8).

Tabla 8. Mortalidad materna según tipo de muerte, Colombia, a semana epidemiológica 09, 2021 a 2024

Año	Tipo de muerte			Total
	Temprana	Tardía	Coincidente	
2021	66	17	8	91
2022	52	24	16	92
2023p	40	22	6	68
2024p	39	15	5	59

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2021-2022, datos preliminares 2023-2024

A semana 09 de 2024 se han reportado casos de muertes maternas tempranas en 18 entidades territoriales, con mayor número de casos notificados en Bogotá D.C. y La Guajira. Al comparar con el promedio histórico 2020-2023, se encontraron diferencias estadísticamente significativas en las muertes maternas tempranas para Vichada, las demás entidades territoriales se encuentran dentro del comportamiento esperado (tabla 9).

Tabla 9. Mortalidad materna según entidad territorial de residencia, Colombia, a semana epidemiológica 09 de 2023-2024

Entidad territorial de residencia	Histórico 2020 - 2023 a SE 09	Acumulado de casos a SE 09		Comportamiento inusual
		2023	2024	
Bogotá D.C.	5	5	6	Ninguno
La Guajira	4	5	4	Ninguno
Cesar	2	1	3	Ninguno
Córdoba	2	2	3	Ninguno
Norte de Santander	2	1	3	Ninguno
Antioquia	3	3	2	Ninguno
Barranquilla	1	0	2	Ninguno
Bolívar	2	1	2	Ninguno
Boyacá	1	0	2	Ninguno
Cali	2	0	2	Ninguno
Cundinamarca	2	0	2	Ninguno
Huila	1	2	2	Ninguno
Cauca	2	3	1	Ninguno
Chocó	2	0	1	Ninguno
Meta	2	2	1	Ninguno
Nariño	4	3	1	Ninguno
Santa Marta	1	0	1	Ninguno
Vichada	0	1	1	Aumento
Arauca	1	1	0	Ninguno
Atlántico	2	2	0	Ninguno
Caquetá	1	1	0	Ninguno
Cartagena	2	2	0	Ninguno
Quindío	1	1	0	Ninguno
Risaralda	1	1	0	Ninguno
Tolima	2	2	0	Ninguno
Valle del Cauca	1	1	0	Ninguno
Colombia	52	40	39	Disminución

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2023-2024 (datos preliminares).

Al realizar análisis desagregado por nivel municipal, en Urrao (Antioquia), Clemencia (Bolívar), Chiquinquirá y Duitama (Boyacá), Santander de Quilichao (Cauca), Chimichagua, Bosconia y Pelaya (Cesar), La Apartada y Montelíbano

(Córdoba), Abrego (Norte de Santander) y Cumaribo (Vichada) comparado con el promedio histórico 2020–2023, se encontraron diferencias estadísticamente significativas en las muertes maternas tempranas (tabla 10).

Tabla 10. Entidades territoriales con comportamiento inusual de mortalidad materna respecto al promedio 2020- 2023, Colombia, a semana epidemiológica 09 de 2024

Entidad territorial de residencia	Municipio de residencia	Valor histórico	Valor observado	Poisson
Antioquia	Urrao	0	1	0,00
Bolívar	Clemencia	0	1	0,00
Boyacá	Chiquinquirá	0	1	0,00
	Duitama	0	1	0,00
Cauca	Santander de Quilichao	0	1	0,00
	Chimichagua	0	1	0,00
Cesar	Bosconia	0	1	0,00
	Pelaya	0	1	0,00
Córdoba	La Apartada	0	1	0,00
	Montelíbano	0	1	0,00
Norte de Santander	Ábrego	0	1	0,00
Vichada	Cumaribo	0	1	0,00

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2021-2022, datos preliminares 2023-2024

En cuanto a las causas básicas de las muertes maternas tempranas a semana epidemiológica 09 de 2024, el 61,5 % corresponden a causas directas y el 30,8 % a causas indirectas. La principal causa de muerte materna directa corresponde a trastorno hipertensivo asociado al embarazo con el 28,2 %. La hemorragia obstétrica presenta un aumento del 80 % al compararla con corte a la misma semana epidemiológica del año 2022 (tabla 11).

Tabla 11. Mortalidad materna por tipo y causa agrupada, Colombia, a semana epidemiológica 09 de 2024

Causa agrupada	Número de casos y proporción a semana epidemiológica 09, 2022-2024					
	2022	%	2023	%	2024	%
DIRECTA	28	53,8	28	70,0	24	61,5
Trastorno hipertensivo asociado al embarazo	13	25,0	8	20,0	11	28,2
Hemorragia obstétrica	5	9,6	4	10,0	9	23,1
Embarazo terminado en aborto con causa directa: sepsis	0	0,0	1	2,5	1	2,6
Evento tromboembólico como causa básica	2	3,8	5	12,5	1	2,6
Embarazo ectópico	1	1,9	3	7,5	1	2,6
Otras causas directas	0	0,0	0	0,0	1	2,6
Sepsis obstétrica	2	3,8	7	17,5	0	0,0
Embolia de líquido amniótico	4	7,7	0	0,0	0	0,0
Complicaciones derivadas del tratamiento	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Embarazo terminado en aborto con causa directa: hemorragia	1	1,9	0	0,0	0	0,0
Embarazo terminado en aborto con causa directa: evento tromboembólico	0	0,0	0	0,0	0	0,0
INDIRECTA	23	44,2	11	27,5	12	30,8
Otras causas indirectas	7	13,5	5	12,5	6	15,4
Sepsis no obstétrica	2	3,8	3	7,5	3	7,7
Otras causas indirectas: cáncer	5	9,6	1	2,5	1	2,6
Otras causas indirectas: neumonía	1	1,9	2	5,0	1	2,6
Otras causas indirectas: neumonía por COVID19	6	11,5	0	0,0	0	0,0
Otras causas indirectas: dengue	1	1,9	0	0,0	0	0,0
Otras causas indirectas: tuberculosis	1	1,9	0	0,0	1	2,6
Desconocida / indeterminada	1	1,9	0	0,0	0	0,0
EN ESTUDIO	0	0,0	1	2,5	3	7,7

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2022, datos preliminares 2023-2024

Mortalidad perinatal y neonatal tardía

Metodología

La OMS clasifica la mortalidad perinatal y neonatal tardía como: muerte perinatal, correspondiente a las ocurridas en el periodo comprendido a partir de las 22 semanas completas de gestación o con 500 gramos o más de peso fetal, hasta los siete días después del nacimiento; muerte neonatal tardía que corresponde a las ocurridas después de los siete días hasta el día 28 de vida¹. Se incluyeron en el análisis los casos residentes en el país.

El análisis de comportamientos inusuales a nivel departamental y distrital se realizó con el método *Morbidity and Mortality Weekly Report* (MMWR) de los *Center for Disease Control and Prevention* (CDC), dado que el evento tiene una alta frecuencia y se cuenta con una línea de base estable de más de cinco años. Para el análisis de comportamientos inusuales en el nivel municipal se utilizó la distribución de probabilidades de Poisson por medio de la estimación de la probabilidad de ocurrencia del evento según su comportamiento medio, teniendo en cuenta que en los municipios se comportan como evento de baja frecuencia. El periodo de comparación para las dos metodologías corresponde al periodo entre el 2019 y 2023 con corte del periodo a analizar y se muestran resultados estadísticamente significativos. El análisis de causas de muerte se realizó de acuerdo con la metodología de la OMS para agrupación de causas de muerte durante el periodo perinatal².

Los datos pueden variar semanalmente por la notificación tardía y ajuste de casos al Sistema de Vigilancia en Salud Pública.

¹ Instituto Nacional de Salud. Protocolo de vigilancia de mortalidad perinatal y neonatal tardía. Versión 06. 11 de marzo de 2022. Disponible en: <https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Lineamientos/Pro-Mortalidad%20perinatal.pdf>

² Organización Mundial de la Salud. The WHO application of ICD-10 to deaths during the perinatal period: ICD-PM. 2016. Disponible en: https://www.who.int/docs/default-source/mca-documents/maternal-nb/icd-pm.pdf?Status=Master&sfvrsn=9470ccc2_2#:~:text=ICD%20PM%20is%20designed%20to,be%20classified%20using%20ICD%20PM.

A semana epidemiológica 09 de 2024 se han notificado 1 006 casos de muerte perinatal y neonatal tardía, de los cuales 993 corresponden a residentes en Colombia y 13 a residentes en el exterior.

El mayor número de casos se notificó en Bogotá D.C. (109), Antioquia (100), Cundinamarca (65), Córdoba (47) y Cali (43). Teniendo en cuenta el comportamiento histórico de la notificación entre 2019 y 2023, con corte a semana epidemiológica 09 de 2024 se presentó comportamiento inusual en Antioquia, Córdoba, La Guajira, Cauca, Santander, Bolívar, Sucre, Cesar, Valle del Cauca, Risaralda y Caquetá. Las demás entidades territoriales no presentaron cambios estadísticamente significativos (tabla 12).

Tabla 12. Número de casos y comportamientos inusuales en la notificación de la mortalidad perinatal y neonatal tardía por entidad territorial de residencia, Colombia, a semana epidemiológica 09 de 2023-2024

Entidad territorial de residencia	Valor histórico 2019-2023 (SE 06 a 09)	Valor observado 2024	Acumulado de casos a SE 09		Comportamiento inusual
		(SE 06 a 09)	2023	2024	
Bogotá D.C.	73	50	143	109	Ninguno
Antioquia	78	44	153	100	Decremento
Cundinamarca	33	30	65	65	Ninguno
Córdoba	35	17	65	47	Decremento
Cali	24	18	66	43	Ninguno
Atlántico	22	15	52	39	Ninguno
La Guajira	34	16	67	38	Decremento
Nariño	19	13	33	35	Ninguno
Norte de Santander	20	15	37	35	Ninguno
Cartagena	22	15	57	33	Ninguno
Cauca	24	13	46	33	Decremento
Chocó	16	9	25	29	Ninguno
Barranquilla	27	12	40	29	Ninguno
Santander	21	11	43	26	Decremento
Huila	16	9	37	25	Ninguno
Meta	14	12	28	25	Ninguno
Bolívar	19	10	45	24	Decremento
Sucre	18	7	42	24	Decremento
Cesar	24	16	60	24	Decremento
Boyacá	13	13	25	23	Ninguno
Valle del Cauca	17	6	44	22	Decremento
Risaralda	10	4	14	19	Decremento
Tolima	13	9	26	19	Ninguno
Caldas	9	9	16	16	Ninguno
Putumayo	5	6	8	15	Ninguno
Arauca	6	6	18	14	Ninguno
Quindío	6	2	17	14	Ninguno
Magdalena	14	5	22	13	Ninguno
Caquetá	7	4	15	12	Decremento
Santa Marta	9	3	13	11	Ninguno
Buenaventura	8	3	17	10	Ninguno
Casanare	6	2	15	10	Ninguno
Vichada	3	1	3	4	Ninguno
Vaupés	1	2	3	4	Ninguno
San Andrés y Providencia	1	1	0	2	Ninguno
Amazonas	2	0	5	1	Ninguno
Guainía	2	0	9	1	Ninguno
Guaviare	1	0	5	0	Ninguno
Colombia	672	406	1379	993	Decremento

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2019 y 2024 (Datos preliminares). SE: semana epidemiológica

Con respecto al análisis desagregado en municipios, se encontraron variaciones frente al comportamiento histórico 2019 a 2023 en Ciénaga de Oro (Córdoba), Mapiripán (Meta), Mitú (Vaupés), Chigorodó y Puerto Triunfo (Antioquia), Sardinata (Norte de Santander), Valle del Guamuez (Putumayo), Sopó (Cundinamarca), Córdoba (Nariño), Los Santos (Santander) y Restrepo (Valle del Cauca) (tabla 13).

Tabla 13. Municipios con comportamientos inusuales de la notificación de casos de mortalidad perinatal y neonatal tardía, Colombia, a semana epidemiológica 09 de 2024

Entidad territorial de residencia	Municipio de residencia	Promedio histórico acumulado a SE 09 2019-2023	Valor observado a SE 09 de 2024	Semanas continuas en incremento
Córdoba	Ciénaga de Oro	1	5	5
Meta	Mapiripán	1	4	1
Vaupés	Mitú	1	4	1
Antioquia	Chigorodó	1	3	5
Antioquia	Puerto Triunfo	1	3	1
Norte de Santander	Sardinata	1	3	1
Putumayo	Valle del Guamuez	1	3	4
Cundinamarca	Sopó	0	2	1
Nariño	Córdoba	0	2	1
Santander	Los Santos	0	2	1
Valle del Cauca	Restrepo	0	2	1

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2019 a 2024 (preliminar). SE: semana epidemiológica

Según el momento de ocurrencia de la muerte, la mayor proporción corresponde a muertes perinatales anteparto con 45,3 %, seguido de las neonatales tempranas con 29,3 %, neonatales tardías con 14,3 % y fetales intraparto con 11,1%.

De acuerdo con las causas de muerte agrupadas la mayor proporción se concentran en: asfixia y causas relacionadas 23,0 %, seguido de prematuridad e inmadurez con el 12,5 % y complicaciones de la placenta, cordón umbilical y membranas ovulares con el 11,5 % (tabla 14). Se observó un incremento a corte de semana epidemiológica 09 de 2024 frente a 2022 y 2023 (datos preliminares) en causas de muerte no específicas y en estudio, lo cual invita a la gestión de las entidades territoriales de notificación en la correcta definición de la causa básica de muerte.

Tabla 14. Número de casos y proporción de causa básica de muertes perinatales y neonatales tardías por agrupación, Colombia, a semana epidemiológica 09, 2022-2024

Entidad territorial de residencia	Número de casos y proporción a semana epidemiológica 09, 2022 -2024					
	2022 a SE 09	(%)	2023 a SE 09	(%)	2024 a SE 09	(%)
Asfixia y causas relacionadas	386	26,3	346	25,1	228	23,0
Prematuridad-inmadurez	256	17,4	251	18,2	124	12,5
Complicaciones de la placenta, cordón y membranas	224	15,3	211	15,3	114	11,5
Complicaciones del embarazo y trabajo de parto	147	10,0	174	12,6	104	10,5
Sin información	0	0,0	3	0,2	100	10,1
Causas no específicas	38	2,6	29	2,1	82	8,3
Malformación congénita	120	8,2	124	9,0	77	7,8
Infecciones	149	10,1	118	8,6	75	7,6
Otras causas de muerte	88	6,0	82	5,9	55	5,5
Trastornos cardiovasculares	35	2,4	26	1,9	27	2,7
Lesiones de causa externa	16	1,1	12	0,9	4	0,4
Convulsiones y trastornos neurológicos	9	0,6	3	0,2	3	0,3
Colombia	1468	100	1379	100	993	100

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2022 a 2024 (preliminar). SE: semana epidemiológica

EVENTOS TRAZADORES

Infección respiratoria aguda (IRA)

Metodología

Definición operativa de caso confirmado de morbilidad por IRA: todos los casos de hospitalizados en UCI, hospitalización general, consulta externa, urgencias y muerte por IRA de acuerdo con los códigos CIE10 de J00 a J22¹.

Los canales endémicos para consultas externas y urgencias y hospitalizaciones en sala general se realizaron con la metodología de Bortman, con los datos de la morbilidad por infección respiratoria aguda mediante el cálculo de la media geométrica de los años 2015 a 2023 y el intervalo de confianza.

El análisis para la identificación de comportamientos inusuales en las entidades territoriales se realizó mediante la metodología *Morbidity and Mortality Weekly Report* (MMWR), que consiste en la comparación del valor observado (número de atenciones por infección respiratoria aguda en los servicios de consultas externas, urgencias, hospitalizaciones en sala general y unidades de cuidados intensivos) de la semana actual y las tres anteriores entre los años 2016 a 2023 (valor esperado). Adicionalmente se calculó el valor de p para establecer si la variación entre lo observado y esperado es estadísticamente significativa.

¹ Instituto Nacional de Salud. Protocolo de vigilancia de infección respiratoria aguda (IRA). Versión 08. 18 de mayo de 2022. Disponible en: https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Lineamientos/PRO_IRA.pdf

Consulta externa y urgencias por IRA

En la semana epidemiológica 09 de 2024 se notificaron 121 797 atenciones por consulta externa y urgencias por IRA. Teniendo en cuenta el comportamiento de la notificación en los últimos siete años, se observó incremento en Atlántico, Bogotá D.C., Chocó, Cundinamarca, La Guajira y Santa Marta. Se presentó disminución en Amazonas, Buenaventura, Caldas, Cali, Caquetá, Cesar, Huila, Nariño, Putumayo y Tolima. Las 22 entidades territoriales restantes no presentaron comportamientos inusuales.

De acuerdo con el análisis de comportamientos inusuales en los municipios que tienen más de 100 000 habitantes se observó incremento durante las últimas cuatro (4) semanas epidemiológicas (06 a 09 de 2024) en 19 municipios (tabla 15).

Tabla 15. Comportamientos inusuales de consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda, municipios por 100 000 habitantes, Colombia, semana epidemiológica 06 a 09 de 2024

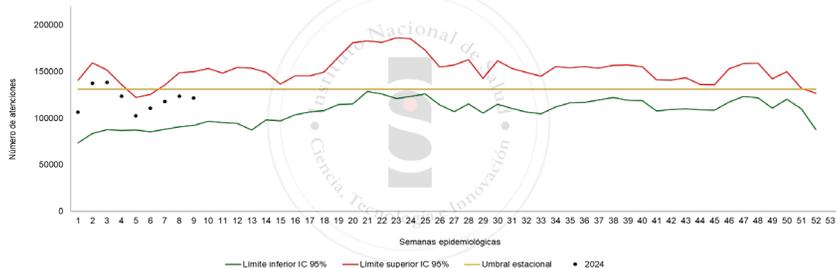
Departamento	Municipio	Acumulado	Esperado (últimas 4 semanas epidemiológicas 06 a 09)	Observado (últimas 4 semanas epidemiológicas 06 a 09)	Análisis
Antioquia	Apartadó	2 883	776	1 243	Aumento
Antioquia	Turbo	2 311	660	1 078	Aumento
Antioquia	Envigado	4 521	1 418	1 982	Aumento
Antioquia	Itagüí	14 137	3 929	6 209	Aumento
Antioquia	Bello	13 163	3 606	5 775	Aumento
Atlántico	Malambo	1 754	254	894	Aumento
Bolívar	Magangué	2 646	717	1 030	Aumento
Casanare	Yopal	2 499	749	1 145	Aumento
Cundinamarca	Girardot	3 069	711	1 145	Aumento
Cundinamarca	Madrid	3 506	406	1 690	Aumento
Cundinamarca	Zipaquirá	3 210	668	1 645	Aumento
Cundinamarca	Mosquera	1 200	266	659	Aumento
Cundinamarca	Soacha	11 914	3 041	6 094	Aumento
La Guajira	Maicao	9 078	2 450	4 613	Aumento
La Guajira	Uribia	7 731	1 921	3 631	Aumento
Norte de Santander	Ocaña	2 602	718	1 157	Aumento
Santander	Girón	1 049	215	525	Aumento
Santander	Piedecuesta	717	194	341	Aumento
Valle del Cauca	Cartago	3 682	683	1 346	Aumento
Atlántico	Soledad	15 285	5 382	6 877	Ninguno
Boyacá	Sogamoso	2 315	959	994	Ninguno
Huila	Pitalito	1 836	615	760	Ninguno
Santander	Floridablanca	3 538	1 325	1 248	Ninguno
Valle del Cauca	Yumbo	1 983	751	614	Ninguno
Valle del Cauca	Tuluá	2 698	729	838	Ninguno
Valle del Cauca	Palmira	4 817	1 482	1 648	Ninguno

*Del análisis de los municipios se excluyeron las capitales.

En las últimas cuatro (4) semanas epidemiológicas (06 a 09 de 2024), por grupos de edad los de 20 a 39 años representan el 25,8 % (122 002) de los casos, seguido por el grupo de 5 a 19 años con el 22,5 % (106 343). La mayor proporción de consultas externas y de urgencias por IRA sobre el total de consultas por todas las causas, se presentó en los niños de un año con el 9,9 % seguido de menores de dos a cuatro años con 9,1 %.

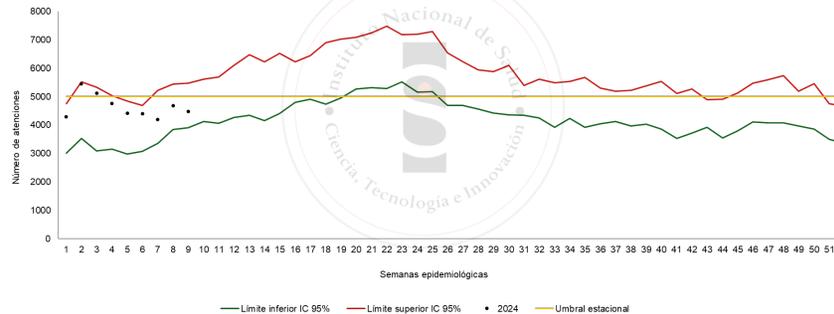
En el canal endémico las consultas externas y urgencias por IRA, para esta semana se ubica dentro de los límites esperados (figura 5).

Figura 5. Canal endémico de consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda, Colombia, semana epidemiológica 01 a 09, entre 2017 y 2024



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2018 a 2024

Figura 6. Canal endémico de hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en sala general, Colombia, semana epidemiológica 01 a 09, entre 2018 y 2024



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017 a 2024

Hospitalizaciones por IRA en sala general

En la semana epidemiológica 09 de 2023, se notificaron 4 488 hospitalizaciones por IRA en sala general. Teniendo en cuenta el comportamiento de la notificación en los últimos siete años se presentó disminución en Caldas, Cali, Casanare, Guainía, Guaviare, Putumayo, San Andrés, Santa Marta, Vaupés y Vichada e incremento en Amazonas, Atlántico, Barranquilla, Bolívar, Buenaventura, Cartagena, Cauca, Cundinamarca, Magdalena, Meta, Santander y Tolima. En las 16 entidades territoriales restantes no se presentaron comportamientos inusuales.

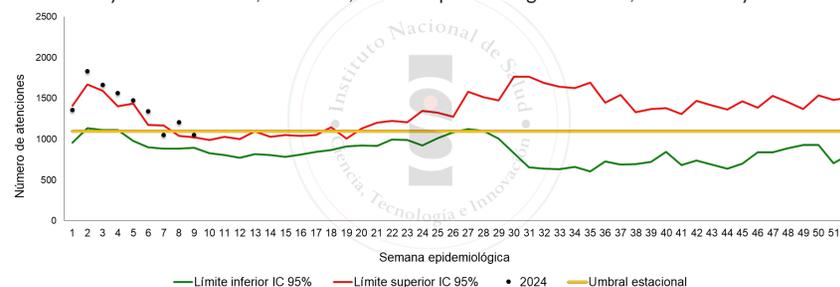
En las últimas cuatro semanas epidemiológicas (06 a 09 de 2024), por grupos de edad los mayores de 60 años (4 650) representaron el 26,1 %, seguido del grupo de 5 a 19 año con el 16,6 % (2 959). La mayor proporción de hospitalizaciones en sala general por IRA, sobre el total de hospitalizaciones por todas las causas, se presentó en los niños de un año con 19,7 % seguido de los menores de dos a cuatro años con el 19,1 %.

En el canal endémico, las hospitalizaciones por IRA en sala general, se ubica dentro de los límites esperados (figura 6).

Comportamiento en mayores de 60 años por hospitalizaciones por IRA en sala general

En la semana epidemiológica 09 de 2024, se notificaron 1 049 atenciones en hospitalización por IRA en sala general en mayores de 60 años. En el canal endémico para este grupo de edad se evidenció que se ubica por encima del límite superior (figura 7).

Figura 7. Canal endémico hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en sala general en mayores de 60 años, Colombia, semana epidemiológica 01 a 09, entre 2018 y 2024



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2018 a 2024

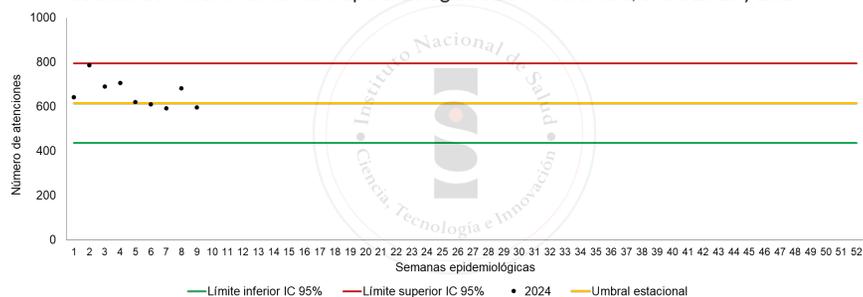
Hospitalizaciones por IRA en unidad de cuidado intensivo e intermedio (UCI/UCIM)

En la semana epidemiológica 09 de 2023 se notificaron 597 hospitalizaciones por IRA en UCI/UCIM, se observó incremento en 22 entidades territoriales. Se presentó disminución en Buenaventura, La Guajira y Tolima. No se presentaron comportamientos inusuales en Amazonas, Arauca, Atlántico, Bogotá, Cali, Cartagena, Cesar, Guainía, Huila, Putumayo, San Andrés, Vaupés y Vichada.

En las últimas cuatro semanas epidemiológicas (06 a 09 de 2024), por grupos de edad los mayores de 60 años representaron el 38,2 % (948); seguido de los menores de un año representaron el 19,2 % (476). La mayor proporción de hospitalizaciones por IRA en UCI e intermedios sobre el total de hospitalizaciones en UCI por todas las causas se presentó en los niños de un año con el 28,5 % seguido de los menores dos a cuatro años con el 25,3 %.

En el gráfico de control, las hospitalizaciones por IRA en UCI/UCIM para la semana actual se ubica por debajo del umbral estacional (figura 8).

Figura 8. Comportamiento de hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en unidades de cuidados intensivos semana epidemiológica 01 a 09 Colombia, entre 2018 y 2024

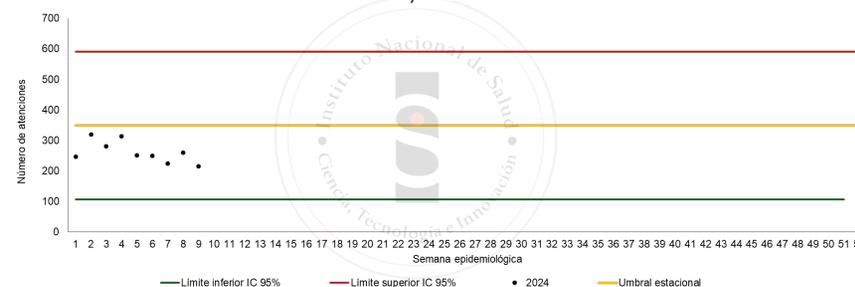


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2018 a 2024

Comportamiento en los mayores de 60 años por hospitalizaciones por IRA en UCI/UCIM

En la semana epidemiología 09 de 2023, se notificaron 240 atenciones en hospitalización por IRA en UCI/UCIM en mayores de 60 años. En el gráfico de control para este grupo de edad se evidencia que se ubica por debajo del umbral estacional (figura 9).

Figura 9. Comportamiento de hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en unidades de cuidados intensivos, mayores de 60 años, semana epidemiológica 01 a 09, Colombia, entre 2018 y 2024



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2018 a 2024

Circulación de agentes microbianos causantes de IRA

Durante la semana epidemiológica 08, en la región de las Américas la actividad de Influenza en las últimas cuatro (4) semanas epidemiológicas la circulación de Influenza se ha mantenido en niveles epidémicos en América del Norte, las demás subregiones han permanecido en niveles bajos de circulación. La detección por laboratorio evidenció circulación concurrente en toda la región de A(H1N1) pdm09, influenza B/Victoria y A(H3N2). Para virus sincitial respiratorio (VSR) se reportaron niveles bajos de circulación en toda la región; sin embargo, Canadá presentó ligero acenso para este agente viral. Con relación a SARS-CoV2 se mantiene en actividad aumentada con moderada circulación en la subregión América del Norte, Caribe y Brasil y Cono Sur en las últimas semanas epidemiológicas. En ascenso se encuentra la región Caribe, donde la mayor representatividad se evidencia en Belice, Dominicana, Jamaica, Islas Caimán y Guyanas (consulta [datos regionales](#)).

En Colombia, durante el último periodo epidemiológico a semana 09 la tendencia de la circulación viral estuvo relacionada con los virus VSR, enterovirus, rinovirus, adenovirus, parainfluenza e influenza B. Al comparar los dos periodos epidemiológicos, se observa una variación significativa al aumento rinovirus, VSR, enterovirus e Influenza B y al decremento influenza A y SARS-CoV2. Ante la circulación de influenza durante las últimas semanas epidemiológicas, se recomienda incentivar la vacunación en grupos priorizados según esquema de Programa Ampliado de Inmunizaciones (figura 10).

Figura 10. Circulación viral identificada en la vigilancia centinela, Colombia, semanas epidemiológicas 02 a 05 y semanas epidemiológicas 06 a 09 de 2024

Agente viral identificado	SE 02 a SE 05			SE 06 a SE 09			Variación
	Total	< 5 años	> 60 años	Total	< 5 años	> 60 años	
Positividad general	46,9	52	48,3	35,7	46,9	18,6	
Rinovirus	14,2	17,7	9,1	19,9	15,5	37,5	
VSR	10,9	16,9	2,3	18,4	28,6	-	
Enterovirus	6,5	7,7	2,3	14,7	13,1	12,5	
Adenovirus	4,9	6,2	2,3	2,2	3,6	-	
Influenza B	0,9	0,8	-	4,4	3,6	12,5	
Influenza A	10,5	2,3	27,3	6,6	4,8	12,5	
Parainfluenza	4,9	7,7	-	2,9	2,4	-	
Metapneumovirus	6,9	11,5	2,3	5,9	6,0	-	
A(H1N1)pdm09	12,6	4,6	25,0	11,0	10,7	-	
SARS-CoV2	24,7	23,8	22,7	11,8	10,7	25,0	
A(H3N2)	3,2	0,8	6,8	2,2	1,2	-	

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2024

Porcentajes calculados del total de muestras analizadas con resultado positivo para algún agente viral.

Con relación a las neumonías y meningitis de origen bacteriano (distribución de serotipos y susceptibilidad a los antibióticos de Streptococcus pneumoniae) consulte Sistema de Redes de Vigilancia de los Agentes Responsables de Neumonías y Meningitis Bacterianas (consulte [SIREVA](#)).

SITUACIÓN DE COVID-19

Metodología

Se realizó un informe descriptivo de los casos notificados durante la semana epidemiológica 09 de 2024, considerando las variables de tiempo, lugar y persona registradas en la ficha de datos básicos del evento COVID-19 (Código INS 346).

El análisis del comportamiento del evento en el tiempo se realiza comparando los casos confirmados del periodo del presente año con los del año anterior. Además, se evaluaron los comportamientos inusuales por departamentos y municipios mediante la comparación de cuatro semanas previas y actuales. Interpretación: incremento (razón superior a 1 con significancia estadística ($p < 0,05$)) decremento (razón inferior a 1 con significancia estadística ($p < 0,05$)) y estable (razón igual a 1 o inferior a 1 o superior a 1 sin significancia estadística ($p > 0,05$)).

Definición operativa del evento: persona con resultado positivo para SARS-CoV-2 independiente de los criterios clínicos o epidemiológicos, requiera o no hospitalización.

En Colombia, para el 2024, con corte al 02 de marzo, por fecha de inicio de síntomas, se han notificado al Sivigila 14 974 casos de COVID-19. En comparación con el año 2023 se observó un incremento significativo del 41,7 % (figura 11).

Figura 11. Comportamiento semanal de COVID-19, Colombia, 2023-2024



Entre el 25 de febrero y el 02 de marzo de 2024 (semana epidemiológica 09) se confirmaron 1 696 casos en el territorio nacional; de estos el 34,4 % (583

casos) corresponde a la semana 08. El 72,6 % de los casos nuevos se reportaron en las entidades territoriales de Bogotá D.C, Antioquia, Cundinamarca, Cali, Valle del Cauca, Barranquilla y Santander (tabla 16).

Tabla 16. Casos nuevos de COVID-19 en la semana epidemiológica 09 de 2024

Entidad Territorial	1	2	3	4	5	6	7	8	9	Total
Bogotá D.C.	0	1	1	6	116	4	27	76	239	470
Antioquia	26	77	86	76	51	1	1	20	47	385
Cali	41	39	40	26	19	0	1	4	8	178
Barranquilla	25	35	39	45	18	0	0	1	5	168
Cundinamarca	9	17	20	19	17	0	3	18	34	137
Santander	20	22	10	11	9	0	0	3	11	86
Córdoba	7	24	22	14	6	1	1	5	2	82
Valle del Cauca	7	21	12	15	11	0	0	2	3	71
Cesar	2	8	23	14	12	0	1	1	5	66
Quindío	7	15	14	12	12	0	0	1	2	63
Cauca	4	10	12	10	16	1	0	0	8	61
Boyacá	9	9	14	2	12	0	0	0	13	59
Atlántico	4	17	15	11	1	0	0	2	0	50
Norte de Santander	2	8	13	10	8	1	1	3	3	49
Caldas	5	7	11	10	5	0	0	1	3	42
Nariño	1	17	8	7	3	0	1	1	1	39
Cartagena	2	13	11	4	3	0	0	0	2	35
Tolima	4	11	6	2	1	0	0	5	0	29
Amazonas	0	1	4	7	10	0	0	0	2	24
Casanare	2	2	5	2	3	0	1	3	5	23
La Guajira	2	5	4	1	7	0	0	1	3	23
Risaralda	3	5	2	4	2	0	0	1	5	22
Santa Marta	6	6	4	2	2	0	0	0	0	20
Meta	1	2	1	3	5	0	0	4	3	19
Putumayo	0	8	2	3	4	0	0	1	0	18
Caquetá	0	4	10	0	1	0	0	2	1	18
Sucre	1	3	4	3	2	0	0	1	3	17
Huila	0	2	2	4	5	0	0	2	2	17
Bolívar	3	5	1	1	1	0	0	1	0	12
Chocó	3	2	1	2	2	1	0	0	1	12
Arauca	0	0	2	0	3	0	0	2	4	11
Magdalena	1	1	5	2	0	0	0	0	1	10
San Andrés	2	1	2	3	1	0	0	0	0	9
Exterior	0	2	0	3	3	0	0	0	0	8
Vichada	0	0	0	0	0	0	0	0	3	3
Guaviare	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2
Guainía	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
Total	199	400	407	334	371	9	37	161	421	2 339

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2024

En el período epidemiológico actual (semanas epidemiológicas 05 a 09 de 2024), en Colombia se confirmaron por laboratorio 3 438 casos nuevos por COVID-19 en 36 entidades territoriales del orden departamental y distrital, con afectación de 288 municipios. Durante este periodo se ha registrado una incidencia de 6,66 casos por cada 100 000 habitantes a nivel nacional. En comparación con el periodo anterior (semanas epidemiológicas 02 a 05 de 2024) se observó disminución estadísticamente significativa en este indicador a nivel nacional. Este mismo patrón se evidenció en 32 entidades de orden departamental, y solo se observó incremento en Vichada al igual que en su capital (Puerto Carreño) y no presentaron cambios en el comportamiento del evento Chocó, Magdalena, Arauca, Guaviare y Vaupés.

Para 2024, en Colombia se han notificado 117 fallecidos con una mortalidad de 0,22 casos por 100 000 habitantes. Los departamentos que presentan las tasas de mortalidad más altas en lo corrido del año son Arauca (1,31); Caquetá (0,72); Boyacá (0,56); Bogotá D.C, (0,46); Valle del Cauca (0,40) y Cali (0,39). El grupo de edad más afectado es el de los adultos de 60 años y más con el 82,1 % del total de las muertes.

Para finalizar, los invitamos a consultar el portal Sivigila en el enlace <https://onx.la/5f2c3> en el que podrá ampliar la información de los casos de COVID-19 Colombia 2020-2024.

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

Dengue

Metodología

Se realizó un informe descriptivo de los casos notificados durante la semana epidemiológica 09 de 2024, teniendo en cuenta las variables de tiempo, persona y lugar contenidas en la ficha de datos básicos y complementarios del evento de dengue, dengue grave y mortalidad por dengue (Código INS 210, 220 y 580).

Para el análisis de la información se tuvo en cuenta las siguientes definiciones de caso establecidas en el protocolo de vigilancia en salud pública del evento¹:

Caso probable de dengue: Paciente procedente de área endémica que cumple con la definición de dengue con o sin signos de alarma.

- **Dengue sin signos de alarma:** enfermedad febril aguda de 2 a 7 días de evolución en la que se observan dos o más de las siguientes manifestaciones: cefalea, dolor retro-ocular, mialgias, artralgias, erupción cutánea, rash o leucopenia.
- **Dengue con signos de alarma:** paciente que cumple con la anterior definición y además presenta cualquiera de los siguientes signos de alarma: dolor abdominal intenso y continuo o dolor a la palpación, vómitos persistentes, diarrea, acumulación de líquidos (ascitis, derrame pleural, derrame pericárdico), sangrado en mucosas, letargo o irritabilidad (principalmente en niños), hipotensión postural, hepatomegalia dolorosa >2 cm, caída de la temperatura, caída abrupta de plaquetas (<100 000) asociada a hemoconcentración.
- **Dengue grave:** todo caso de dengue que cumple con cualquiera de las manifestaciones graves de dengue que se mencionan a continuación:
 - Extravasación severa de plasma: Que conduce a síndrome de choque por dengue o acúmulo de líquidos con dificultad respiratoria.
 - Hemorragias Severas: Paciente con enfermedad febril aguda, que presenta hemorragias severas con compromiso hemodinámico.
 - Daño grave de órganos: Paciente con enfermedad febril aguda y que presente signos clínicos o paraclínicos de daño severo de órganos como: daño hepático, daño del sistema nervioso central, corazón o afección de otros órganos.
- **Muerte por dengue:** todo caso que fallece con diagnóstico de dengue grave.

Caso confirmado de dengue: caso probable de dengue, dengue grave, o mortalidad por dengue confirmado por alguno de los criterios de laboratorio para el diagnóstico de dengue: ELISA NS1, RT-PCR o aislamiento viral en pacientes con 5 días o menos de inicio de síntomas o prueba de IgM Dengue ELISA en pacientes con 6 o más días de inicio de síntomas.

¹ Instituto Nacional de Salud. Protocolo de vigilancia en salud pública de dengue. Versión 4. 20 de marzo de 2022. Disponible en: https://www.ins.gov.co/buscadoreventos/Lineamientos/Pro_Dengue.pdf

Los indicadores del evento se calcularon de acuerdo con lo dispuesto en el protocolo de vigilancia de salud pública, sin embargo, estos pueden ir cambiando de acuerdo con el ajuste de los casos. Los datos de Sivigila tienen procesos de ajuste por rezagos en la notificación.

Las categorías usadas para los indicadores de gestión son:

Porcentaje	< 25 %	25 % - 50 %	50 % - 75 %	75 % - 99 %	100 %
Categoría indicador	No cumple con la meta			Cumple con la meta	

El canal endémico nacional y el análisis del comportamiento epidemiológico por entidad territorial se construyó con la metodología de medias geométricas (Marcelo Bortman), con los siguientes límites de control: **por debajo de lo esperado**, número de casos menor al límite inferior IC95 %; **dentro de lo esperado**, número de casos entre el límite inferior y la media geométrica IC95 %; **en alerta**, número de casos entre la media geométrica y el límite superior IC95 %, y **por encima de lo esperado**, número de casos por encima del límite superior IC95 %.

El porcentaje de municipios **por encima de lo esperado** para dengue se calculó teniendo en cuenta como denominador el número de municipios en riesgo para el evento por departamento, según lo indicado en el *Lineamiento metodológico para la estratificación y estimación de la población en riesgo para arbovirosis en Colombia 2020-2023* del Ministerio de Salud y Protección Social.

En la semana epidemiológica 09 de 2024 se notificaron 7 636 casos probables de dengue: 5 237 casos de esta semana y 2 399 casos de semanas anteriores. Según el acumulado, se registran 55 340 casos, 32 538 (58,8 %) sin signos de alarma, 22 227 (40,2 %) con signos de alarma y 575 (1,0 %) de dengue grave.

El 76,7 % (42 453) de los casos a nivel nacional proceden de Valle del Cauca, Cali, Tolima, Huila, Santander, Norte de Santander, Antioquia, Cundinamarca y Cauca (tabla 17).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

Tabla 17. Casos notificados de dengue por entidad territorial de procedencia y clasificación, Colombia, semana epidemiológica 09 de 2024

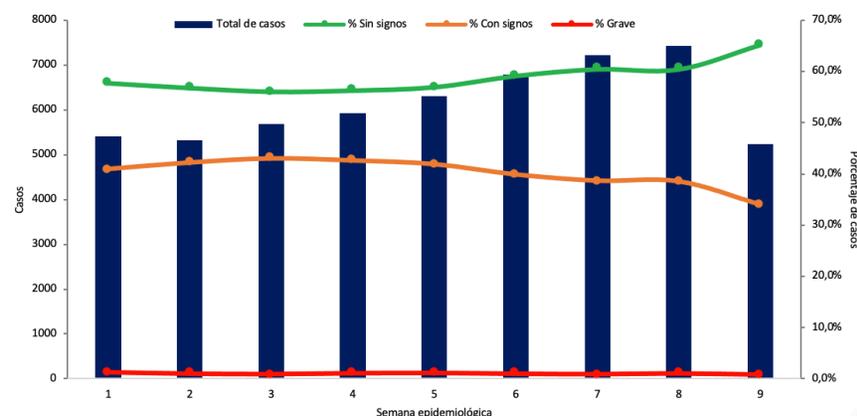
Entidad territorial	Casos	Porcentaje de casos de dengue según clasificación (%)		
		Sin signos de alarma	Con signos de alarma	Grave
Valle del Cauca	11 233	66,7	32,8	0,5
Cali	7 751	62,3	37,0	0,8
Tolima	5 762	52,8	46,3	0,9
Huila	5 645	62,7	34,3	3,0
Santander	4 220	58,1	41,0	0,9
Norte de Santander	2 423	58,6	40,2	1,1
Antioquia	1 887	52,8	46,2	1,1
Cundinamarca	1 844	53,2	46,2	0,6
Cauca	1 688	56,2	42,9	0,9
Bolívar	1 481	46,4	52,4	1,2
Meta	1 213	64,1	35,0	1,0
Barranquilla	900	57,1	42,1	0,8
Córdoba	853	43,8	55,9	0,2
Cesar	848	33,5	65,2	1,3
Nariño	707	67,3	31,5	1,1
Putumayo	673	61,8	37,4	0,7
Atlántico	651	38,7	59,9	1,4
Cartagena	584	70,4	28,3	1,4
Quindío	476	58,6	40,8	0,6
La Guajira	471	35,9	63,1	1,1
Casanare	454	58,8	41,0	0,2
Chocó	442	70,1	29,4	0,5
Sucre	437	39,8	58,8	1,4
Caquetá	424	51,2	47,6	1,2
Magdalena	418	33,5	66,3	0,2
Risaralda	287	54,0	45,3	0,7
Santa Marta	227	40,5	55,9	3,5
Amazonas	222	71,6	27,9	0,5
Arauca	218	61,0	38,1	0,9
Caldas	205	49,8	49,8	0,5
Buenaventura	169	58,0	40,2	1,8
Guaviare	152	80,9	18,4	0,7
Boyacá	118	61,9	38,1	0,0
Archipiélago de San Andrés	83	65,1	34,9	0,0
Exterior	78	42,3	55,1	2,6
Vaupés	60	73,3	23,3	3,3
Vichada	22	72,7	27,3	0,0
Guainía	14	85,7	14,3	0,0
Total	55 340	58,8	40,2	1,0

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2024

En el último periodo analizado (semanas epidemiológicas 05 a 08 de 2024) con respecto al periodo anterior (semanas epidemiológicas 01 a 04, 2025), se observó una tendencia al aumento superior al 30,0 % en Amazonas, Boyacá, Buenaventura, Caldas, Cali, Caquetá, Casanare, Cauca, Cundinamarca, Guaviare, Huila, Nariño, Norte de Santander, Putumayo, Quindío, Risaralda, Sucre, Valle del Cauca y Vichada; una tendencia al descenso superior al 30,0 % en Barranquilla, Santa Marta y Guainía, mientras que, las demás entidades territoriales presentaron un comportamiento estable.

Durante el 2024, a nivel nacional el porcentaje de dengue con signos de alarma y dengue grave se mantiene alrededor del 41,0 % (figura 12); sin embargo, las entidades territoriales que presentaron un porcentaje superior al 60,0 % en la presentación de casos de dengue con signos de alarma y dengue grave en el último periodo analizado (semanas epidemiológicas 05 a 08, 2024) son: Cesar, La Guajira y Magdalena.

Figura 12. Proporción de casos de dengue según clasificación, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 09 de 2024



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2024

En la semana epidemiológica 09 de 2024, a nivel nacional se confirmó el 69,0 % (15 335) de los casos de dengue con signos de alarma y 73,6 % (423) de los casos de dengue grave. Se hospitalizó al 74,0 % (16 452) de los casos de dengue con signos de alarma y el 95,5 % (549) de los casos con dengue grave (tabla 18).

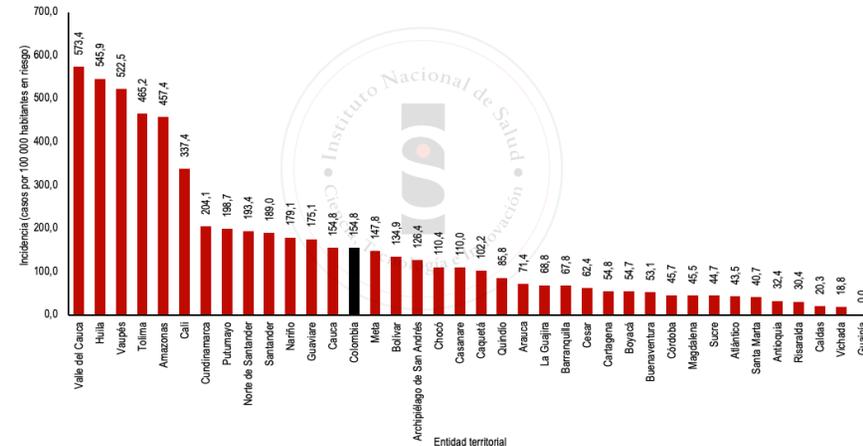
Tabla 18. Indicadores de gestión por entidad territorial de notificación, Colombia, semana epidemiológica 09 de 2024

Entidad territorial	Casos (n)			Confirmación (%)			Hospitalización	
	Sin signos de alarma	Con signos de alarma	Grave	Sin signos de alarma	Con signos de alarma	Grave	Con signos de alarma	Dengue grave
Amazonas	162	55	1	7,4%	12,7%	0,0%	94,5%	100,0%
Antioquia	1074	847	18	52,6%	53,1%	77,8%	50,1%	77,8%
Arauca	132	78	1	21,2%	51,3%	0,0%	91,0%	100,0%
Atlántico	203	288	9	68,5%	69,4%	77,8%	76,0%	100,0%
Barranquilla	562	503	8	88,3%	91,3%	75,0%	88,3%	100,0%
Bolívar	588	621	3	72,1%	69,6%	66,7%	83,1%	100,0%
Bogotá	491	486	11	94,7%	93,0%	100,0%	72,0%	100,0%
Boyacá	81	66	1	24,7%	56,1%	0,0%	53,0%	100,0%
Buenaventura	90	58	0	94,4%	93,1%	N/A	89,7%	N/A
Caldas	100	99	0	40,0%	46,5%	N/A	74,7%	N/A
Cali	5 197	3 557	104	63,3%	78,0%	77,9%	71,4%	99,0%
Caquetá	211	192	2	56,9%	74,0%	100,0%	78,6%	100,0%
Cartagena	481	224	10	17,7%	62,1%	60,0%	82,6%	100,0%
Casanare	264	176	2	48,9%	56,8%	100,0%	84,7%	100,0%
Cauca	856	526	3	72,1%	89,4%	66,7%	57,2%	100,0%
Cesar	282	584	16	55,7%	76,5%	93,8%	88,4%	100,0%
Chocó	266	79	1	98,5%	97,5%	100,0%	54,4%	100,0%
Córdoba	359	533	6	79,7%	91,6%	83,3%	86,5%	100,0%
Cundinamarca	907	784	7	48,4%	65,9%	85,7%	82,5%	85,7%
Guainía	14	4	0	100,0%	100,0%	N/A	100,0%	N/A
La Guajira	162	285	4	97,5%	97,5%	100,0%	77,5%	100,0%
Guaviare	124	22	0	50,0%	45,5%	N/A	90,9%	N/A
Huila	3 495	1 916	178	57,0%	71,1%	82,0%	74,5%	94,4%
Magdalena	126	227	2	84,1%	91,2%	100,0%	70,5%	100,0%
Meta	766	417	13	12,1%	42,2%	23,1%	83,5%	84,6%
Nariño	496	231	7	97,2%	96,1%	100,0%	77,5%	100,0%
Norte de Santander	1 417	987	29	35,1%	53,9%	44,8%	90,2%	93,1%
Putumayo	415	246	5	46,3%	59,3%	40,0%	98,8%	100,0%
Quindío	278	205	4	19,4%	40,0%	100,0%	76,1%	100,0%
Risaralda	157	145	3	61,8%	75,2%	66,7%	93,1%	100,0%
Arch. San Andrés	51	21	0	74,5%	76,2%	N/A	66,7%	N/A
Santander	2 447	1 753	40	63,8%	88,6%	87,5%	84,6%	97,5%
Santa Marta D.E.	83	141	9	72,3%	84,4%	66,7%	65,2%	100,0%
Sucre	182	299	9	33,5%	55,2%	66,7%	90,0%	100,0%
Tolima	2 826	2 417	40	29,3%	46,8%	47,5%	85,6%	97,5%
Valle del Cauca	7 138	3 136	27	49,1%	59,8%	44,4%	47,7%	85,2%
Vaupés	43	14	2	95,3%	100,0%	100,0%	85,7%	100,0%
Vichada	12	5	0	33,3%	0,0%	N/A	60,0%	N/A
Colombia	32 538	22 227	575	53,8%	69,0%	73,8%	74,0%	95,5%

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2024

En la semana epidemiológica 09 de 2024, la incidencia nacional de dengue es de 154,8 casos por cada 100 000 habitantes en riesgo; para el mismo periodo de 2024 la incidencia fue de 48,8 casos por 100 000 habitantes. De las 38 entidades territoriales departamentales y distritales de Colombia, Bogotá es la única entidad sin población a riesgo para el evento. Las entidades territoriales de Valle del Cauca, Huila, Vaupés, Tolima y Amazonas presentan las mayores incidencias registrando tasas superiores a 400 casos por 100 000 habitantes (figura 13). Por grupo de edad, la mayor incidencia de dengue se observó en los menores de 17 años con 318,8 casos por 100 000 habitantes.

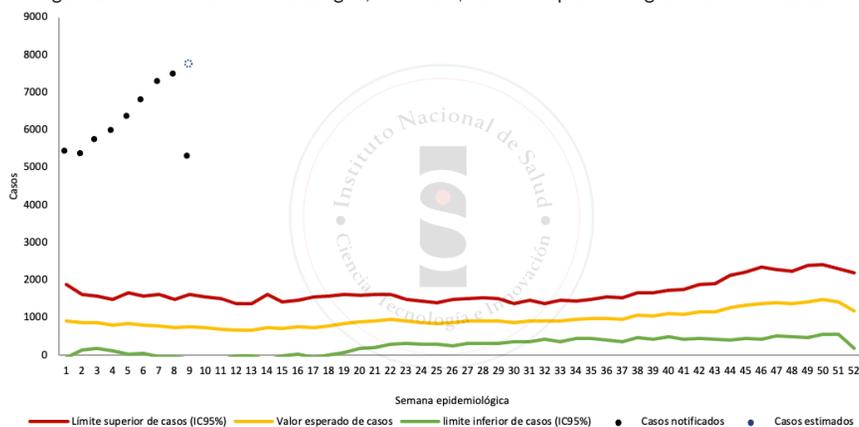
Figura 13. Incidencia de dengue por entidad territorial de procedencia en Colombia, semana epidemiológica 09 de 2024



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2024

A semana epidemiológica 09 de 2024, el evento a nivel nacional según el canal endémico se mantiene por encima de lo esperado, comparado con su comportamiento histórico. Asimismo, se observó una tendencia al aumento del 24,1 % en el último periodo analizado (semanas epidemiológicas 05 a 08, 2024) con respecto al periodo anterior (semanas epidemiológicas 01 a 04, 2024) (figura 14).

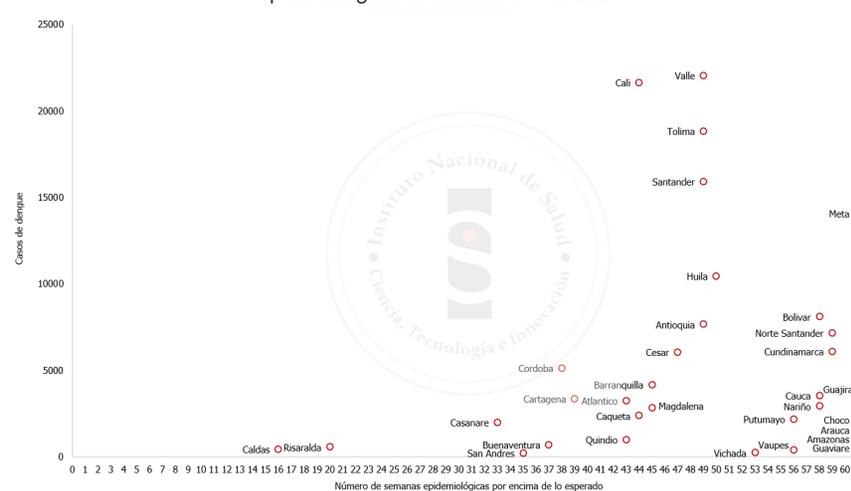
Figura 14. Canal endémico de dengue, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 09 de 2024



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2024

De acuerdo con la situación epidemiológica por entidad territorial departamental y distrital en riesgo para dengue según canal endémico se observa que, el 2,7 % (1) se encuentra dentro de lo esperado, el 8,1 % (3) se encuentran en situación de alerta y el 89,2 % (33) se encuentran por encima del límite superior lo esperado, comparado con el comportamiento histórico (figura 15). Ante la situación observada a nivel nacional y departamental, se activó el Comité Estratégico en Salud a nivel nacional y se determinaron medidas por parte del Ministerio de Salud y Protección Social incluidas en la Circular Conjunta Externa N°013 “Instrucciones para la organización y respuesta para el control del dengue en Colombia”.

Figura 15. Entidades territoriales por encima de lo esperado para dengue, Colombia, semanas epidemiológicas 01 de 2023 a 09 de 2024



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2024

Por entidad territorial municipal, en la semana epidemiológica 09 de 2024 se observó que de los 825 municipios en riesgo para dengue en el país el 48,5 % (400) se encuentran por encima de lo esperado, según canal endémico para dengue. De los municipios con población mayor a 100 000 habitantes en riesgo para dengue el 77,2 % (44/57) se encuentran por encima de lo esperado, comparado con su comportamiento histórico (tabla 19).

A semana epidemiológica 09 de 2024 se han notificado 94 muertes probables por dengue, de las que se confirmaron 10 casos, se descartaron 15 casos y se encuentran en estudio 69 casos. La letalidad por dengue nacional es de 0,018 %, inferior a la meta establecida (0,10 %). Para el mismo periodo de 2023 se confirmaron 17 muertes por dengue (tabla 20).

Tabla 19. Municipios por encima de lo esperado según canal endémico de dengue con población mayor a 100 000 habitantes en riesgo para dengue, Colombia, semana epidemiológica 09 de 2024

Departamento	Municipio	Incidencia Casos por 100 000 hab.	Acumulado	Esperado	Observado
Antioquia	Apartadó	161,7	213	24	99
	Turbo	102,0	137	9	73
Atlántico	Barranquilla	68,6	900	98	297
	Malambo	84,9	122	17	58
	Soledad	43,0	294	55	111
Bolívar	Cartagena	55,4	584	97	244
	Magangué	231,0	332	12	189
Cauca	Turbaco	98,8	115	7	53
	Popayán	111,4	302	0	186
Córdoba	Santander de Quilichao	413,6	475	3	258
	Lorica	153,6	180	5	95
Cundinamarca	Sahagún	71,5	80	5	25
	Fusagasugá	78,0	129	5	80
Chocó	Girardot	142,7	168	18	79
	Quibdó	121,1	161	4	58
Huila	Neiva	630,5	2 335	88	1190
	Pitalito	414,6	542	48	289
La Guajira	Riohacha	119,3	250	25	128
Magdalena	Ciénaga	30,6	39	5	20
Meta	Villavicencio	104,1	531	102	231
Nariño	San Andres de Tumaco	95,2	245	20	100
Norte de Santander	Cúcuta	175,3	1 338	67	723
	Ocaña	166,9	198	7	99
	Villa del Rosario	182,6	201	13	109
Quindío	Armenia	76,8	240	9	137
Risaralda	Pereira	37,7	183	6	107
	Dosquebradas	11,9	26	3	15
Santander	Bucaramanga	229,1	1 418	39	688
	Barrancabermeja	49,4	106	19	46
	Floridablanca	256,9	806	30	405
	Girón	209,5	367	17	164
	Piedecuesta	285,9	533	16	260
Sucre	Sincelejo	66,7	201	54	114
Tolima	Ibagué	555,2	3 020	153	1546
Valle del Cauca	Cali	339,8	7 751	344	4025
	Buenaventura	53,5	169	14	91
	Guadalajara de Buga	617,3	806	6	511
	Cartago	325,1	452	10	298
	Jamundí	567,1	960	7	529
	Palmira	707,9	2 540	12	1094
	Tuluá	271,7	602	9	188
Yumbo	940,1	1 048	11	475	
Arauca	Arauca	35,9	36	9	19
Casanare	Yopal	94,7	171	49	83

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2024

Tabla 20. Letalidad por dengue por entidad territorial, Colombia, a semana epidemiológica 09, 2023-2024

Entidad territorial	Casos fatales 2024		Letalidad por dengue a SE 09, 2024	Letalidad por dengue a SE 09, 2023
	Confirmados	En estudio		
La Guajira	3	0	0,637	0,125
Putumayo	1	1	0,149	0,000
Cesar	1	1	0,118	0,000
Meta	1	0	0,082	0,114
Santander	2	6	0,047	0,000
Huila	2	2	0,035	0,000
Tolima	0	11	0,000	0,196
Valle del Cauca	0	10	0,000	0,000
Cali	0	7	0,000	0,000
Norte de Santander	0	6	0,000	0,317
Antioquia	0	5	0,000	0,167
Bolívar	0	3	0,000	0,000
Cauca	0	3	0,000	0,000
Barranquilla	0	2	0,000	0,000
Buenaventura	0	2	0,000	0,000
Cundinamarca	0	2	0,000	0,144
Santa Marta D.E.	0	2	0,000	0,685
Atlántico	0	1	0,000	0,000
Cartagena	0	1	0,000	0,000
Casanare	0	1	0,000	0,000
Quindío	0	1	0,000	0,000
Sucre	0	1	0,000	0,336
Vichada	0	1	0,000	0,000
Amazonas	0	0	0,000	0,000
Arauca	0	0	0,000	0,000
Bogotá D.C.	0	0	0,000	0,000
Boyacá	0	0	0,000	0,000
Caldas	0	0	0,000	0,000
Caquetá	0	0	0,000	0,000
Chocó	0	0	0,000	0,000
Córdoba	0	0	0,000	0,142
Guainía	0	0	0,000	0,000
Guaviare	0	0	0,000	0,000
Magdalena	0	0	0,000	0,806
Nariño	0	0	0,000	0,000
Risaralda	0	0	0,000	0,000
Arch. San Andrés	0	0	0,000	0,000
Vaupés	0	0	0,000	0,000
Colombia	10	69	0,018	0,099

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2024

Para ampliar la información sobre el comportamiento del evento puede consultar el tablero de control de dengue dispuesto en el siguiente enlace: <http://url.ins.gov.co/-2i6o>

Malaria

Metodología

Se realizó un análisis descriptivo con corte a semana epidemiológica 09 de 2024, con información que incluye: descripción de los casos en tiempo, lugar y persona, análisis de tendencia, comportamientos inusuales, descripción y análisis de indicadores para la vigilancia. El porcentaje de municipios en brote y alarma se obtuvo del análisis de las últimas cuatro semanas epidemiológicas con la revisión de canales endémicos con metodología de mediana y comportamientos inusuales de incrementos y decrementos, en el apartado de comportamientos inusuales se realizó una comparación de cuatro semanas previas y actuales; el campo observado se interpreta así: color amarillo es aumento, gris decremento, sin color no presentó cambios.

Definición operativa del evento: paciente con episodio febril (> 37,5° C) actual o reciente (hasta de dos semanas o 15 días previos a la consulta), procedente de área o región endémica de malaria en los últimos 15 días, cuya enfermedad se confirme por la identificación de especies de *Plasmodium spp.*, mediante algún examen parasitológico como: (gota gruesa), pruebas rápidas de detección de antígeno parasitario (PDR), o en situaciones especiales, técnica molecular (PCR)¹.

Estratificación de riesgo: para Colombia han sido definidos cinco estratos de riesgo, determinados según los siguientes criterios: receptividad (posibilidad del ecosistema para permitir la transmisión de la malaria, es decir que el territorio tenga una altura por debajo de 1 600 msnm y que se encuentre el vector), la intensidad de la transmisión (nivel de endemidad o número de casos autóctonos en los últimos 10 años) y el riesgo de importación del parásito (concepto asociado a la movilización de personas, movimientos migratorios internos o externos entre municipios).

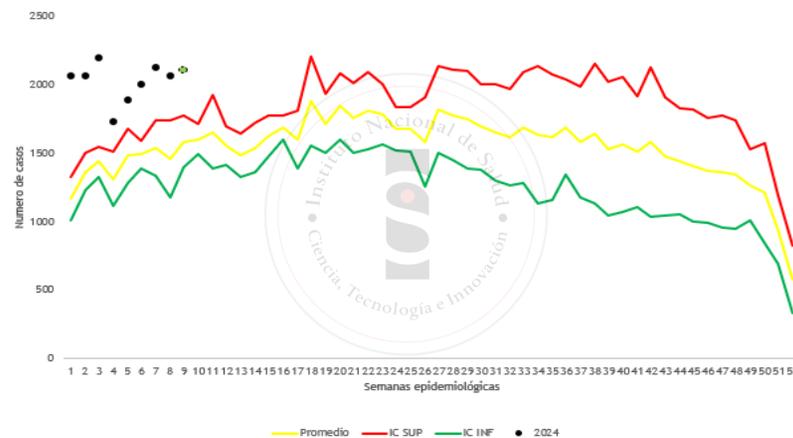
Estrato	Receptividad	Riesgo de importación	Casos autóctonos		Casos en el último año		Observaciones
			10 años	3 años	>3 casos autóctonos por semana por unidad que reporta	≤3 casos autóctonos por semana por unidad que reporta (hasta 156 por año)	
1	NO	NO	NO	NO	-	-	Altitud mayor o igual a 1.600 m. s. n. m. (-) vector
2	SI	NO	SI	-	-	-	(+) focos eliminados
3	SI	SI	SI/NO	NO	-	-	(+) focos eliminados
4	SI	SI	SI	SI	-	SI	(+) focos activos y residuales
5	SI	SI	SI	SI	SI	-	(+) focos activos y residuales

¹ Instituto Nacional de Salud. Protocolo de vigilancia de malaria. Versión 5. 17 de marzo de 2022. Disponible en: https://www.ins.gov.co/buscaador-eventos/Lineamientos/Pro_Malaria%202022.pdf

Análisis epidemiológico nacional

Según el análisis del último periodo epidemiológico, el país se encuentra en situación de brote para malaria, como lo muestra el canal endémico (figura 16).

Figura 16. Canal endémico de malaria, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 09 de 2024



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia 2024

El punto verde proyecta los casos de malaria para la semana 09, ya que por el rezago en la notificación de casos de malaria no se observa la situación real del país.

En la semana epidemiológica 09 se notificaron 3 049 casos de malaria, para un acumulado de 21 549 casos, de los cuales 21 111 son de malaria no complicada y 438 de malaria complicada. Predomina la infección por *Plasmodium vivax* (*P. vivax*) con 57,7 % (12 442), seguido de *Plasmodium falciparum* (*P. falciparum*) con 40,8 % (8 786) e infección mixta con 1,5 % (321), no se han encontrado focos de *Plasmodium malariae*.

Malaria no complicada

Por procedencia, los departamentos que aportaron el 93,8 % de los casos de malaria no complicada fueron: Chocó (43,5 %); Córdoba (13,2 %); Antioquia (12,2 %); Nariño (7,7 %); Risaralda (6,4 %); Vaupés (3,8 %); Buenaventura (2,5 %); Guainía (2,4 %) y Cauca (2,2 %). Mientras que, por municipio los que presentan mayor carga de malaria no complicada y aportan el 80,0 % de los casos son los que se muestran en la (tabla 21).

Tabla 21. Casos notificados de malaria no complicada por entidad territorial y municipio de procedencia con mayor tasa de incidencia, Colombia, semana epidemiológica 09 de 2024

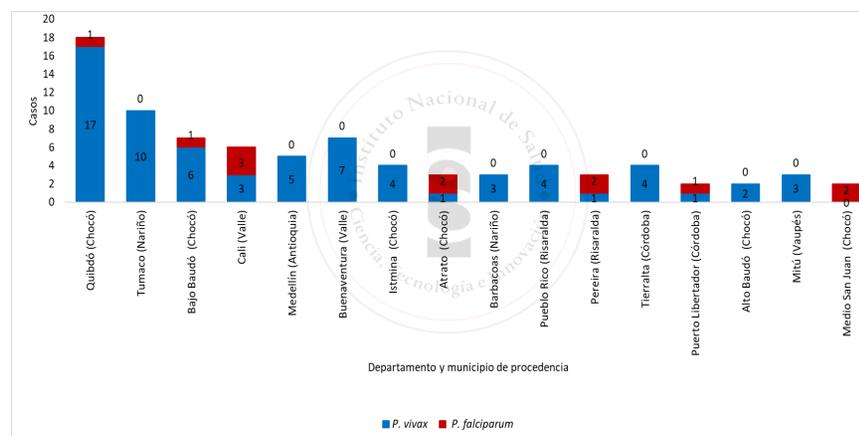
Entidad territorial	Municipio	Malaria mixta	Malaria P.falciparum	Malaria P. vivax	Casos	Tasa de incidencia por 1 000 habitantes
Antioquia	Vigía del Fuerte	9	82	61	152	15,40
	Mutatá	0	6	164	170	11,28
	El Bague	2	34	510	546	9,68
	Chigorodó	0	16	184	200	3,19
	Turbo	0	19	182	201	1,47
Bolívar	Montecristo	3	25	144	172	9,43
Buenaventura	Buenaventura	0	359	164	523	1,64
Cauca	Guapi	1	296	23	320	11,28
Chocó	Bagadó	17	516	471	1004	87,08
	Río Quito	0	465	145	610	70,53
	Lloró	115	368	228	711	70,07
	Atrato	3	207	48	258	40,59
	Tadó	5	480	240	725	39,54
	Medio San Juan	10	207	194	411	37,08
	Río Iró	0	134	9	143	34,02
	El Cantón del San Pablo	1	118	58	177	27,51
	Bajo Baudó	6	101	727	834	26,74
	Alto Baudó	10	457	292	759	26,20
	Medio Baudó	2	319	63	384	23,92
	Medio Atrato	2	135	27	164	14,66
	Quibdó	9	1100	393	1502	11,22
	Nuquí	0	73	111	184	10,80
	Istmina	3	191	71	265	8,40
Córdoba	Tierralta	10	202	1391	1603	16,49
	Puerto Libertador	3	50	571	624	14,02
	Valencia	1	14	199	214	5,77
Guainía	Inírida	15	4	473	492	13,86
Nariño	Roberto Payán	0	311	90	401	31,52
	Olaya Herrera	3	143	181	327	12,94
	Magüí	1	113	30	144	5,62
	Barbacoas	0	186	6	192	3,39
	San Andrés de Tumaco	5	223	91	319	1,24
Norte de Santander	Tibú	1	1	157	159	2,64
Risaralda	Pueblo Rico	26	572	635	1233	72,92
Vaupés	Mitú	6	201	566	773	29,80

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2024

Malaria complicada

A semana epidemiológica 09 se han notificado 438 casos de malaria complicada, que proceden de 30 entidades territoriales y tres (3) casos procedentes del exterior. Chocó, Antioquia, Córdoba, Nariño, Vaupés, Risaralda, Bolívar, Norte de Santander y Amazonas notificaron el 80,6 % de los casos y en la gráfica se muestran los municipios que aportan el 19,6 % de casos de malaria complicada a nivel nacional (figura 17).

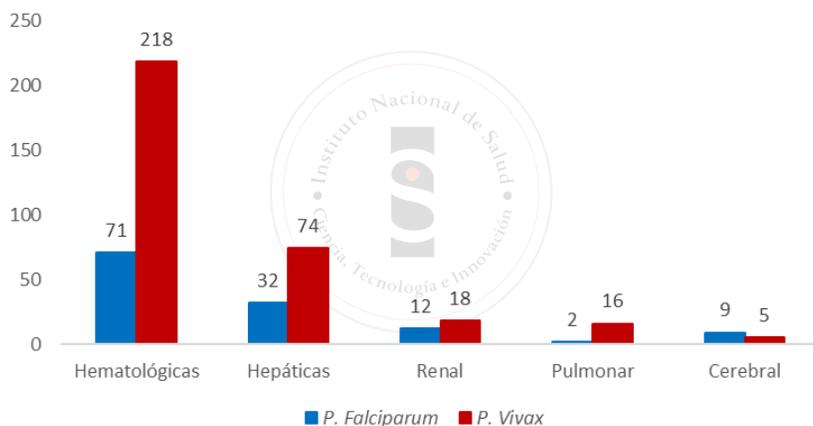
Figura 17. Casos notificados de malaria complicada por entidad territorial, municipio de procedencia con mayor carga y especie parasitaria, Colombia, semana epidemiológica 09 de 2024



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2024

De los casos de malaria complicada causados por *P. vivax* o *P. falciparum*, 63,2 % (289) presentaron complicaciones hematológicas; 23,2 % (106) complicaciones hepáticas; 6,6 % (30) complicaciones renales; 3,9 % (18) complicación pulmonar y 3,1 % (14) a nivel cerebral (figura 18).

Figura 18. Tipo de complicaciones por malaria, Colombia, semana epidemiológica 09 de 2024



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2024

Nota: no se incluyen los casos por malaria mixta.

A semana epidemiológica 09 de 2024 se han notificado ocho (8) casos probables de muerte por malaria, se encuentran pendientes por unidad de análisis: dos casos de Risaralda (Pueblo Rico), dos casos de Vaupés (Mitú), un caso de Chocó (Quibdó), un caso de Cauca (Timbiquí), un caso Nariño (Olaya Herrera), un caso Antioquia (Medellín).

Comportamientos inusuales

A semana epidemiológica 09 el país se encuentra en situación de aumento, nueve (9) departamentos y 38 municipios se encuentran en situación de brote (tabla 22), seis (6) departamentos y ocho (8) municipios se encuentran en situación de alerta para malaria (tabla 23); se realiza una comparación con las últimas cuatro (4) semanas y las cuatro (4) semanas previas para revisión de comportamientos inusuales.

Tabla 22. Departamentos y municipios en situación de brote por malaria comparativo comportamientos inusuales entre las semanas epidemiológicas 01 a 09 de 2024, Colombia

Departamento	Municipio	Acumulado	Esperado	Observado	Estrato de riesgo	
Antioquia	El Bagre	548	98	247	5	
	Murindó	133	34	62	5	
	Mutató	177	17	75	5	
	Necoclí	40	5	17	4	
	Nechí	109	11	44	5	
	Tarazá	81	6	29	4	
	Turbo	208	36	89	5	
	Chigorodó	203	21	89	5	
	Dabeiba	92	8	33	4	
	Frontino	119	7	50	4	
Buenaventura	Buenaventura	533	59	318	5	
Caldas	Belalcázar	60	0	22	1	
Cali	Cali	26	1	12	4	
	Atrato	261	30	137	5	
	Condoto	69	7	30	4	
	Juradó	43	50	19	4	
	Lloró	712	50	294	5	
	Río Iro	144	6	77	4	
	Quibdó	1551	410	680	5	
	Bagadó	1012	56	540	5	
	Chocó	Cértégui	80	10	44	4
		El Carmen de Atrato	22	1	16	4
		Medio Atrato	165	58	103	5
		Medio San Juan	413	40	180	5
		Nóvita	97	23	55	5
		Nuquí	186	18	66	5
Sipí		113	2	30	4	
Tadó		731	96	381	5	
Unguía		11	1	8	4	
Planeta Rica		77	2	25	4	
Córdoba	San Andrés Sotavento	13	1	6	4	
	San José de Uré	11	1	5	4	
	Tierralta	1622	482	711	5	
Norte de Santander	Teorama	48	1	11	4	
	Mistrató	80	4	30	4	
Risaralda	Pueblo Rico	1244	73	651	5	
	Pereira	23	0	6	4	
Vaupés	Mitú	804	2	358	4	

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, 2024 Colombia

Tabla 23. Departamentos y municipios en situación de alarma por malaria comparativo comportamientos inusuales entre las semanas epidemiológicas 01 a 09 de 2024, Colombia

Departamento	Municipio	Acumulado	Esperado	Observado	Estrato de riesgo
Antioquia	Carepa	36	8	14	4
Bolívar	Montecristo	183	31	65	5
	Unión Panamericana	82	12	41	5
Chocó	Belén de Bajirá	27	11	9	5
	San José del Palmar	23	4	11	4
Córdoba	Ayapel	18	1	11	4
Norte de Santander	Sardinata	52	8	29	4
Quindío	Armenia	10	1	4	4

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, 2024 Colombia

Desnutrición aguda moderada y severa en menores de 5 años

Metodología

Se define un caso de desnutrición aguda en niños y niñas menores de 5 años de edad cuando el puntaje Z del indicador peso/talla o longitud está por debajo de $-2DE$ y/o presente los fenotipos de la desnutrición aguda severa (marasmo, kwashiorkor o kwashiorkor marasmático). Está asociada a pérdida de peso reciente o incapacidad para ganarlo, de etiología primaria, dado en la mayoría de los casos por bajo consumo de alimentos o presencia de enfermedades infecciosas¹.

Desnutrición aguda moderada: se determina cuando el puntaje Z del indicador peso para la talla o longitud está entre -2 y $-3DE$, puede acompañarse de algún grado de emaciación o delgadez. Este tipo de desnutrición debe detectarse y tratarse con oportunidad, dado a que en poco tiempo se puede pasar a desnutrición aguda severa y/o complicarse con enfermedades infecciosas.

Desnutrición aguda severa: se determina cuando el puntaje Z del indicador peso para la talla o longitud está por debajo de $-3DE$, o cuando se presenta edema bilateral que puede llegar a anasarca. La desnutrición aguda severa puede presentar fenotipos clínicos que son el kwashiorkor, marasmo y marasmo-kwashiorkor.

La prevalencia de desnutrición aguda en menores de cinco años se calcula utilizando como numerador los casos notificados que cumplen con la definición operativa; para el denominador se toma la población menor de 5 años de las proyecciones de población DANE 2023. Se incluyen en el análisis los casos residentes en el país.

Para el análisis de comportamientos inusuales, se usó la distribución de probabilidades de Poisson por medio de la estimación de la probabilidad de ocurrencia del evento según su comportamiento medio entre el 2019 y 2023 con corte al periodo de tiempo por analizar, para aquellas entidades con un valor observado inferior a 60 casos; para aquellas entidades con un valor observado superior a 60 se utilizó la metodología de MMWR donde se establece una distribución de probabilidad a partir de la mediana del evento, teniendo en cuenta la variabilidad de las entidades territoriales con mayor incremento y decremento.

Los datos pueden variar semanalmente por la notificación tardía y ajuste de casos al Sistema de Vigilancia en Salud Pública.

¹ Instituto Nacional de Salud, Colombia. Protocolo de vigilancia de desnutrición aguda moderada y severa en menores de 5 años. Versión 5. 22 de marzo de 2022. Disponible en: https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Lineamientos/Pro_Desnutrición%20aguda%20en%20menores%20de%205%20años.pdf

A semana epidemiológica 09 de 2024 se han notificado 4 371 casos de desnutrición aguda en menores de cinco años, de los cuales 4 344 corresponde a residentes en Colombia y 27 casos de residentes en el exterior.

La prevalencia nacional preliminar acumulada de las últimas 52 semanas epidemiológicas (10 de 2023 a 09 de 2024) es de 0,62 casos por 100 menores de 5 años.

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

Tabla 24. Desnutrición aguda moderada y severa en menores de 5 años según entidad territorial de residencia, Colombia, a semana epidemiológica 09, 2023-2024

Entidad territorial de residencia	Casos a SE 9 de 2023	Casos a SE 9 de 2024	Prevalencia por 100 menores de 5 años (últimas 52 SE)*
La Guajira	345	460	1,99
Vichada	42	47	1,89
Chocó	153	202	1,61
Guaviare	22	23	1,13
Arauca	54	71	1,12
Casanare	62	52	1,05
Guainía	6	12	0,89
Bogotá D.C	618	675	0,85
Amazonas	6	10	0,79
Putumayo	34	34	0,73
Vaupés	13	11	0,73
Risaralda	91	90	0,71
Magdalena	94	99	0,66
Caquetá	31	44	0,65
Cundinamarca	220	255	0,64
Cesar	125	151	0,64
Boyacá	90	107	0,62
Norte Santander	117	130	0,57
Meta	81	104	0,56
Nariño	101	149	0,54
Huila	77	140	0,51
Antioquia	452	445	0,51
Tolima	76	111	0,51
Bolívar	94	90	0,45
Buenaventura	27	36	0,44
Quindío	18	15	0,41
San Andrés	3	2	0,39
Córdoba	112	118	0,38
Cartagena	52	73	0,38
Atlántico	47	63	0,37
Valle del Cauca	81	108	0,37
Cali	71	103	0,35
Santander	74	115	0,35
Barranquilla	21	32	0,34
Cauca	57	54	0,33
Caldas	34	50	0,32
Sucre	65	45	0,31
Santa Marta	16	18	0,28
Total nacional	3682	4344	0,61

SE: semana epidemiológica, *Casos acumulados de SE 10 de 2023 a SE 09 de 2024

Fuente: Sivigila. Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2023 y 2024 (Información preliminar); DANE, Proyecciones de población 2023.

El 69,5 % de los casos fue clasificado como desnutrición aguda moderada y 30,5 % como desnutrición aguda severa; el 9,1 % de los casos en mayores de 6 meses se notificaron con perímetro braquial inferior a 11,5 cm.

La mayor proporción de casos de desnutrición aguda se reportó en los niños y niñas menores de 1 año (33,5 %) y de 1 año (28,7 %). Según el área de residencia el mayor porcentaje se reportó en residentes en cabeceras municipales en el 66,0 %.

Para la semana epidemiológica 09 de 2024, comparado con el promedio histórico, se observaron diferencias significativas en la notificación de casos en el nivel nacional y en La Guajira, Antioquia, Chocó, Huila, Meta, Cartagena, Arauca, Caldas, Buenaventura y Vaupés. En las restantes entidades territoriales no se observaron variaciones estadísticamente significativas (tabla 25).

Tabla 25. Entidades territoriales con comportamientos inusuales de desnutrición aguda moderada y severa en menores de cinco años respecto al promedio 2019-2023, Colombia, semana epidemiológica 09 de 2024

Entidad territorial de residencia	Valor esperado	Valor observado
La Guajira	259	460
Antioquia	266	445
Chocó	87	202
Huila	78	140
Meta	66	104
Cartagena	20	73
Arauca	48	71
Caldas	22	50
Buenaventura	11	36
Vaupés	20	11

Fuente: Sivigila. Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2019 a 2024 (Información preliminar)

Al realizar el análisis en municipios con más de 100 000 habitantes para la semana epidemiológica 09 de 2024, comparado con el promedio histórico, se observaron diferencias significativas en la notificación de 21 municipios (tabla 26).

Tabla 26. Comportamiento inusual de la notificación de casos de desnutrición aguda moderada y severa en menores de cinco años a Sivigila, en municipios con más de 100 000 habitantes Colombia, a semana epidemiológica 09 de 2024

Departamento	Municipio	Valor esperado	Valor observado
Nariño	San Andrés de Tumaco	33	88
Huila	Neiva	26	55
Antioquia	Bello	19	40
Meta	Villavicencio	23	40
Chocó	Quibdó	8	37
Atlántico	Soledad	12	24
Caquetá	Florencia	12	24
Santander	Barrancabermeja	6	24
Bolívar	Magangué	9	23
Valle del Cauca	Palmira	9	22
Caldas	Manizales	5	20
Cundinamarca	Zipaquirá	7	20
Tolima	Ibagué	8	20
Cundinamarca	Facatativá	10	18
Antioquia	Itagüí	6	15
Antioquia	Turbo	5	15
Valle del Cauca	Jamundí	5	15
Boyacá	Duitama	4	14
Risaralda	Dosquebradas	5	12
Cauca	Santander de Quilichao	3	8
Nariño	Pasto	16	7

Fuente: Sivigila. Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2019 a 2024 (Información preliminar)

Brotos y situaciones de emergencia en salud pública

ALERTAS NACIONALES

Casos de Chagas agudo en población general de Casanare. 03 de marzo de 2024

En seguimiento dos (2) casos en mujeres de 34 y 6 años, procedentes de área rural de Yopal, no relacionadas entre sí. Iniciaron síntomas el 05 y 24 de febrero, respectivamente. Actualmente se encuentran en tratamiento. Entre las hipótesis se plantea la transmisión oral y vectorial. La entidad territorial ha adelantado acciones de vigilancia en salud pública como investigación epidemiológica de campo, recolección de muestras en convivientes y articulación con programa. Esta información es preliminar y se encuentra sujeta a cambios.

Fuente: Secretaría de Salud de Casanare.

Alojamientos temporales de emergencia (ATE) con población de interés especial de La Guajira. 04 de marzo de 2024

El 24 de febrero se presentó desplazamiento de población indígena por situación de orden público y se conformaron dos ATE con 106 familias para un total de 487 personas. En el seguimiento se identificó un paciente con leishmaniasis que ya se encuentra en tratamiento. Se vienen realizando adecuaciones estructurales y de logística para mejorar las condiciones higiénico-sanitarias de los ATE. La Alcaldía municipal suministra agua embotellada y alimentos a la población. El municipio se encuentra en brote de dengue desde hace seis semanas, los demás eventos de interés en salud pública priorizados para la situación presentan un comportamiento dentro de lo esperado. Esta información es preliminar, se encuentra en seguimiento por el grupo de factores de riesgo ambiental (GFRA) y el grupo de gestión de riesgo y respuesta inmediata (GGRI) del Instituto Nacional de Salud (INS).

Fuente: Secretaría de Salud de La Guajira.

Brote de enfermedad transmitida por alimentos (ETA) en población de interés especial de Barranquilla. 06 de marzo de 2024

El 3 de marzo se presentó brote de ETA en población privada de la libertad. Se han identificado 120 casos de 305 expuestos, para una tasa de ataque de 39,3 %. No se registran muertes. Se han adelantado acciones de control como desplazamiento de equipo de respuesta inmediata distrital, investigación epidemiológica de campo, búsqueda activa comunitaria, toma de muestras biológicas y de alimentos y visita de inspección, vigilancia y control, en la que se identifican hallazgos en la manipulación y conservación de los alimentos. Esta información es preliminar y se encuentra sujeta a cambios.

Fuente: Secretaría Distrital de Salud de Barranquilla.

Monitoreo de eventos especiales

En la semana epidemiológica 09 de 2024 no se notificaron casos o alertas de enfermedad por el virus del Ébola, Nipah, peste bubónica/neumónica, cólera ni carbunco; tampoco se han confirmado casos de influenza aviar altamente patógena en humanos, sin embargo, continúa el monitoreo de alertas y el fortalecimiento de acciones de vigilancia, notificación y respuesta a nivel nacional y subnacional.

Fuente: Sivigila, Sistema de Alerta Temprana - INS

ALERTAS INTERNACIONALES

Psittacosis-Región Europea. Organización Mundial de la Salud (OMS). Fecha de publicación: 05 de mayo de 2024

En febrero de 2024, Austria, Dinamarca, Alemania, Suecia y Holanda informaron a través del Sistema de Alerta y Respuesta Temprana (EWAR por sus siglas en inglés) de la Unión Europea, un aumento de los casos y cinco muertes por psittacosis observado en 2023 y principios de 2024, particularmente marcado desde noviembre y diciembre de 2023. En la mayoría de los casos se informó exposición a aves silvestres y/o domésticas. Los países afectados han implementado investigaciones epidemiológicas para identificar posibles ex-

posiciones y grupos de casos. Las medidas implementadas incluyen el análisis de muestras de aves silvestres enviadas para pruebas de influenza aviar para verificar la prevalencia de *C. psittaci* entre las aves silvestres. La Organización Mundial de la Salud continúa monitoreando la situación y, basándose en la información disponible, evalúa el riesgo que representa este evento como bajo.

Fuente: Organización Mundial de la salud (OMS). Psittacosis - Región Europea. Fecha de publicación: 5 de marzo de 2024. Fecha de consulta: 5 de marzo de 2024. Disponible en: <https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2024-DON509>

Aparición de *Klebsiella pneumoniae* hipervirulenta ST23 portadora de genes de carbapenemasa en países de la UE/EEE, primera actualización. Centro Europeo para el Control y Prevención de Enfermedades (ECDC). Fecha de publicación: 14 de febrero de 2024

Hay evidencia de una propagación sostenida del linaje hvKp ST23-K1 globalmente dominante que porta genes de carbapenemasa entre centros de salud en Irlanda durante un período de cinco años, a pesar de los grandes esfuerzos de control. También se detectaron grupos de aislamientos de hvKp ST23-K1 que indican una posible transmisión dentro del país en países como Francia, Letonia y Lituania; sin embargo, hasta ahora no se ha confirmado que estos se deban más probablemente a la transmisión dentro del país con datos epidemiológicos. Es posible que ya se produzca una propagación similar dentro y entre centros sanitarios en otros países de la UE/EEE con una vigilancia menos establecida. A diferencia de las cepas "clásicas" de *K. pneumoniae*, las cepas hvKp pueden causar infecciones graves en individuos sanos, a menudo complicadas por su diseminación.

Las opciones de respuesta incluyen alertas a los médicos y laboratorios de microbiología clínica, el establecimiento de capacidad de laboratorio suficiente para detectar aislados de hvKp, incluida la secuenciación del genoma completo, el envío de todos los aislados sospechosos de hvKp con o sin resistencia antimicrobiana adicional a los laboratorios nacionales de referencia y una mejor prevención de infecciones.

Fuente: Centro Europeo para el Control y Prevención de Enfermedades (ECDC). Aparición de *Klebsiella pneumoniae* hipervirulenta ST23 portadora de genes de carbapenemasa en países de la UE/EEE, primera actualización. Fecha de publicación: 14 de febrero de 2024. Fecha de consulta: 26 de febrero de 2024. Disponible en: <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/risk-assessment-emergence-hypervirulent-klebsiella-pneumoniae-eu-eea>

Seguimiento comportamiento de eventos de interés en salud pública por fenómeno de El Niño, Colombia

El 04 de noviembre de 2023, el IDEAM declaró la presencia del Fenómeno de El Niño en el territorio colombiano; caracterizado por una disminución de hasta el 70% en las precipitaciones en gran parte del país, especialmente en las regiones Caribe, Andina y Pacífica. El del 28 de enero de 2024, el Ministerio de Salud y Protección Social generó la Circular Externa 0002 donde se establecen directrices para la preparación y respuesta sectorial ante efectos en salud derivados de la temporada seca y ocurrencia del Fenómeno de El Niño en el periodo 2023-2024.

Se han presentado más de 831 incendios de cobertura vegetal y reportado 223 casos de desabastecimiento de agua en el territorio colombiano. Por monitoreo de medios, para esta semana se han identificado nuevos incendios en Antioquia, Atlántico, Boyacá, Bogotá D.C., Caldas, Huila, Magdalena, Santander y Tolima.

Se intensificó la vigilancia de los eventos de interés en salud pública en municipios priorizados por la Unidad Nacional de Gestión del Riesgo observándose un incremento de dengue en la mayoría de los departamentos, a excepción de Guainía; aumento de malaria en cuatro (4) departamentos, IRAG inusitado en 15 departamentos y accidente ofídico en seis (6) departamentos. Se identifican varios municipios con más de dos semanas seguidas con aumento de casos para dengue, malaria, IRA y COVID-19.

Tabla 27. Municipios priorizados con incremento sostenido de enfermedades vectoriales, Colombia, semana epidemiológica 09 de 2024

Región	Departamento	Municipio	Dengue	Malaria
Caribe	Córdoba	Puerto Libertador	■	■
	Córdoba	Tierralta	■	■
	Bolívar	Montecristo	■	■
	Bolívar	Santa Rosa	■	■
Pacífica	Chocó	Riosucio	■	■
	Chocó	Unguía	■	■
Andina	Norte de Santander	El Carmen	■	■
	Norte de Santander	Sardinata	■	■

Fuente: Sivigila INS

La tabla muestra únicamente los municipios que han experimentado dos o más semanas con aumentos relacionados con EISP. Es importante destacar que, para obtener información específica sobre los municipios en aumento para dengue, se recomienda consultar el portal Sivigila.

Tabla 28. Municipios priorizados con incremento sostenido de IRA y COVID-19, Colombia, semana epidemiológica 09 de 2024

	Convenciones	Municipios
IRA	Aumento de casos en las últimas 4 semanas continuas	Ciénaga, Puerto Libertador, Mahates, Rio Viejo, Chiriguáná, Pelaya, Robles (La Paz), Tierralta, El Colegio, Quebradanegra, Albania, Dibulla, Maicao, Riohacha, Aracataca, Tibú, El Playón, Los Santos, San Marcos, Coyaima, Prado, Cañasgordas, Repelón, Clemencia, Villanueva, Chita, Covarachía, Cucaita, Sora, Tenza, Caldono, La Sierra, Fosca, Quetame, Tibacuy, Tibiritá, Ubalá, Pueblo Viejo, Cucutilla, Guática, Chalan, Cunday.
	Aumento de casos en las últimas 2 semanas continuas	Pailitas, Pueblo Bello, Planeta Rica, Fresno, Güicán.
	Aumento de casos en las últimas 3 semanas continuas	Viotá.
COVID-19	Aumento de casos en la última semana	Sardinata, La Jagua de Ibirico, San Diego, Córdoba, San Pablo De Borbur, Cerro San Antonio.
	Aumento de casos en las últimas 3 semanas continuas	Quetame, Patía (El Bordo), Saboyá.
	Aumento de casos en las últimas 2 semanas continuas	Ovejas, Fortul, Agustín Codazzi, Cómbita, Güicán, Íquira, La Playa.
	Aumento de casos en la última semana	Astrea, Convención, Chitagá.

Fuente: Sivigila INS

Los municipios donde se han reportado incendios de cobertura vegetal y que a su vez se ha identificado aumento en casos de IRA son: Ciénaga, Aracataca (Magdalena), Quebradanegra, Tibiritá (Cundinamarca), Prado (Tolima), Sora, Cucaita, Güicán (Boyacá), Cucutilla, Chitagá, La Playa (Norte de Santander) y Robles "La Paz" (Cesar). En los municipios identificados con incremento de casos de EDA para esta semana, no ha sido reportado desabastecimiento de agua. A la fecha no se ha reportado la instalación de alojamientos temporales de emergencia (ATE) relacionados con el fenómeno de El Niño.

Tabla 29. Municipios priorizados con incremento sostenido de casos de desnutrición y accidente ofídico, Colombia, semana epidemiológica 09 de 2024

Región	Departamento	Municipio	DNT	Accidente ofídico
Caribe	La Guajira	Maicao		
	Sucre	San Marcos		
	Sucre	Coloso (Ricaurte)		
	Bolívar	Talaigua Nuevo		
	Cesar	Agustín Codazzi		
	Cesar	Pueblo Bello		
	Córdoba	Lorica		
	Córdoba	Planeta Rica		
	Córdoba	San Bernardo Del Viento		
	Magdalena	Fundación		
Andina	Cundinamarca	Tibiritá		
	Norte de Santander	Cucutilla		
	Tolima	Chaparral		
	Boyacá	Güicán		
	Boyacá	Sutatenza		
	Huila	Agrado		
Pacífica	Huila	Íquira		
	Cauca	Balboa		
Orinoquía	Chocó	Riosucio		
	Vichada	La Primavera		

Fuente: Sivigila INS

Convenciones	
	Aumento de casos en las últimas 4 semanas continuas
	Aumento de casos en las últimas 3 semanas continuas
	Aumento de casos en las últimas 2 semanas continuas
	Aumento de casos en la última semana
	Sin aumento de casos en más de 2 semanas continuas

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

TABLAS DE MANDO NACIONAL

Comportamiento de la notificación por departamento a semana epidemiológica 09

Decremento
Incremento

Los comportamientos inusuales permiten determinar el estado de un evento de interés en salud pública en las entidades territoriales, para esto, se utilizan varias metodologías estadísticas las cuales generan tres tipos de resultados que son presentados en las tablas anexas, el primero corresponde a las enti-

dades con un aumento significativo en el número de casos y se representan en color amarillo, disminución significativa en el número de casos y se representan en color gris y valores dentro de lo esperado en el número de casos y se representa en color blanco.

Tipo de casos incluidos para el análisis	Accidente ofídico			Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia			Dengue			Hepatitis A			IRAG inusitado			Malaria		
	Casos confirmados por clínica			Casos confirmados por clínica			Casos probables, Casos confirmados por laboratorio, y Casos confirmado por nexo epidemiológico			Casos confirmados por clínica, Casos confirmados por laboratorio y Casos confirmado por nexo epidemiológico			Casos probables y los criterios del evento			Casos confirmados por laboratorio		
	Departamento	Acumulado 2024	Esperado	Observado	Acumulado 2024	Esperado	Observado	Acumulado 2024	Esperado	Observado	Acumulado 2024	Esperado	Observado	Acumulado 2024	Esperado	Observado	Acumulado 2024	Esperado
Amazonas	12	1	0	75	21	30	222	22	120	0	0	0	2	1	1	158	131	72
Antioquia	128	12	9	3.488	1.212	1.522	1.887	234	901	269	32	139	34	15	11	2.638	658	1.162
Arauca	26	3	3	130	52	55	218	30	97	1	2	1	18	6	4	6	5	5
Atlántico	22	1	3	714	231	323	651	122	257	0	2	0	4	4	0	2	0	1
Barranquilla	0	0	0	713	210	303	900	115	297	2	2	1	8	4	1	0	0	0
Bogotá	1	0	0	4.296	1.635	1.896	0	0	0	30	16	11	45	22	2	0	0	0
Bolívar	45	4	4	532	185	253	1.481	81	666	0	1	0	3	1	0	357	97	149
Boyacá	18	2	0	1.147	414	491	118	30	61	3	1	1	4	0	1	0	0	0
Buenaventura	1	0	0	32	10	13	169	15	91	0	0	0	0	1	0	533	66	318
Caldas	14	1	1	732	268	306	206	17	106	2	3	1	11	5	4	67	0	22
Cañ	1	0	0	920	406	391	7.751	332	4.025	63	20	24	30	13	3	26	1	12
Caquetá	39	3	4	209	83	87	424	29	217	0	0	0	3	1	0	25	7	12
Cartagena	6	0	0	427	105	189	584	91	244	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Casanare	20	3	5	302	99	135	454	73	258	0	1	0	0	0	0	4	8	1
Cauca	28	2	4	995	423	377	1.688	27	956	25	1	12	9	3	2	465	213	228
Cesar	41	2	6	486	161	202	848	160	354	1	4	0	28	13	13	12	1	3
Chocó	36	5	5	29	9	19	442	21	176	1	0	0	10	2	0	9.281	1.736	4.441
Córdoba	93	4	11	878	322	367	853	149	364	0	1	0	1	1	0	2.836	869	1.249
Cundinamarca	18	1	1	2.584	908	1.097	1.844	95	995	8	4	6	17	11	2	0	0	0
Guainía	4	0	0	18	9	8	14	7	3	0	0	0	0	0	0	506	252	242
Guaviare	17	1	3	75	24	28	152	14	81	0	0	0	0	0	0	164	138	77
Huila	22	2	4	1.091	368	485	5.645	345	2.982	2	2	0	6	3	1	1	1	0
La Guajira	25	2	3	364	133	173	471	81	204	1	2	1	3	2	0	7	3	5
Magdalena	18	3	2	437	181	192	418	44	172	1	0	1	14	3	4	0	1	0
Meta	36	6	2	716	246	298	1.213	224	523	8	2	1	15	4	3	36	36	20
Nariño	22	2	3	1.268	453	544	707	37	388	0	1	0	9	2	2	1.661	1.220	756
Norte de Santander	55	5	5	1.150	317	514	2.423	130	1.310	21	24	9	5	6	1	294	260	108
Putumayo	24	3	3	301	99	132	674	82	342	0	0	0	1	1	0	11	3	8
Quindío	6	0	1	526	201	242	476	42	254	3	2	1	0	0	0	18	1	10
Risaralda	6	1	2	711	282	295	287	23	174	8	8	3	6	2	3	1.365	72	694
San Andrés	0	0	0	63	21	23	83	4	42	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Santa Marta D.E.	12	1	0	390	102	193	227	47	83	1	0	0	4	2	1	0	0	0
Santander	34	3	4	1.355	452	587	4.220	186	2.110	3	5	3	11	2	4	6	2	3
Sucre	24	1	3	493	181	220	437	114	222	0	1	0	0	0	0	23	4	8
Tolima	35	2	0	1.205	408	486	5.762	412	2.787	3	1	0	17	3	6	0	0	0
Valle del Cauca	15	1	2	1.428	540	608	11.231	113	5.809	13	3	2	21	6	6	38	2	13
Vaupés	13	1	0	31	10	12	60	4	31	0	0	0	0	0	0	837	13	370
Vichada	12	1	0	30	18	15	22	3	13	0	0	0	0	0	0	88	160	36
Total nacional	929	79	93	30.341	10.799	13.111	55.262	3.555	27.715	469	143	246	339	131	75	21.549	6.088	10.071

Comportamiento de la notificación por departamento a semana epidemiológica 09

Decremento
Incremento

Departamento	Meningitis bacteriana			Morbilidad por IRA consulta externa y urgencias			Morbilidad por IRA hospitalizaciones en sala general			Morbilidad por IRA hospitalizaciones en UCI			Morbilidad por EDA			Mortalidad perinatal y neonatal tardía		
	Acumulado 2024	Esperado	Observado	Acumulado 2024	Esperado	Observado	Acumulado 2024	Esperado	Observado	Acumulado 2024	Esperado	Observado	Acumulado 2024	Esperado	Observado	Acumulado 2024	Esperado	Observado
Amazonas	0	1	0	552	644	291	97	8	78	50	0	50	511	455	261	1	2	0
Antioquia	34	24	29	168.122	73.569	69.743	7.022	2.347	2.901	1.000	63	370	80.344	37.147	34.320	100	78	44
Arauca	3	2	3	4.010	2.184	1.751	252	85	110	9	2	7	1.603	769	569	14	6	6
Atlántico	3	5	3	27.624	9.115	12.171	445	127	200	150	58	61	9.575	3.921	3.911	39	22	15
Barranquilla	10	3	10	30.883	14.650	12.731	1.190	238	546	175	45	81	13.918	6.494	5.580	29	27	12
Bogotá	47	25	38	301.862	107.067	146.609	10.201	5.315	4.673	1.395	518	637	152.688	72.405	77.201	109	73	50
Bolívar	2	8	2	20.885	10.916	9.312	672	169	274	145	2	52	7.942	3.041	3.304	24	19	10
Boyacá	1	3	1	21.409	10.525	9.395	959	330	390	84	14	32	11.633	5.216	5.273	23	13	13
Buenaventura	5	2	5	1.739	1.269	639	71	0	17	5	0	1	601	504	283	10	8	3
Caldas	4	1	3	14.013	8.342	5.183	470	293	174	166	37	53	6.561	3.893	3.086	16	9	9
Cali	8	11	8	43.300	23.692	13.996	994	609	309	83	45	32	21.480	15.538	8.953	43	24	18
Caquetá	3	3	3	3.868	3.601	1.634	287	157	118	14	2	6	3.725	2.148	1.507	12	7	2
Cartagena	7	4	6	32.690	15.735	15.132	887	273	364	253	94	102	9.152	4.474	3.981	33	22	15
Casanare	0	1	0	4.470	2.234	2.043	86	41	27	20	0	13	3.019	1.341	1.421	10	6	2
Cauca	8	2	8	22.365	9.769	9.477	820	244	333	75	0	21	14.082	5.111	6.643	33	24	13
Cesar	4	3	3	15.074	10.399	7.244	1.240	529	521	70	31	26	5.995	4.690	2.224	24	24	16
Chocó	4	2	4	5.760	1.624	2.570	321	134	147	8	0	4	3.525	1.069	1.807	29	16	9
Córdoba	6	5	6	26.415	12.393	11.609	814	325	366	247	25	113	12.081	4.801	4.191	47	35	17
Cundinamarca	14	9	14	63.473	22.744	30.618	2.021	680	960	287	46	147	33.580	13.911	16.554	65	33	30
Guainía	0	1	0	380	170	126	43	19	12	0	0	0	308	150	106	1	2	0
Guaviare	1	1	1	969	593	428	25	27	8	8	0	1	678	324	225	0	1	0
Huila	9	4	7	16.445	10.404	6.582	924	339	415	67	32	33	11.372	5.657	4.386	25	16	9
La Guajira	2	2	2	34.147	11.240	16.110	709	447	313	19	30	13	7.423	4.248	2.636	38	34	16
Magdalena	0	2	0	15.175	7.549	7.114	421	140	186	35	1	13	7.125	3.627	3.179	13	14	5
Meta	4	2	4	11.874	6.138	5.159	552	126	207	96	21	29	10.616	4.434	4.879	25	14	12
Nariño	8	4	7	24.825	15.846	9.159	1.046	469	369	39	6	19	8.297	8.274	3.724	35	19	13
Norte de Santander	3	7	3	27.541	13.714	11.646	1.736	750	782	168	38	68	12.169	5.943	5.092	35	20	15
Putumayo	2	1	2	4.332	2.642	1.428	188	129	63	8	0	1	2.144	1.356	922	15	5	6
Quindío	0	1	0	12.584	6.370	4.628	550	297	214	82	20	28	7.407	3.717	2.951	14	6	2
Risaralda	1	4	1	21.006	8.422	7.780	837	279	295	78	12	33	8.151	5.841	3.856	19	10	4
San Andrés	0	1	0	1.725	786	929	55	46	30	0	0	0	485	361	219	2	1	1
Santa Marta D.E.	0	1	0	7.293	2.143	3.113	241	133	69	197	19	80	3.662	1.107	1.581	11	9	3
Santander	11	6	9	35.723	11.970	14.942	2.923	617	1.266	481	70	195	18.000	8.818	7.615	26	21	11
Sucre	0	3	0	13.072	7.780	5.953	982	403	422	215	66	89	4.403	2.936	1.812	24	18	7
Tolima	6	5	6	18.962	11.301	7.135	1.272	321	459	90	56	28	11.827	6.789	4.946	19	13	9
Valle del Cauca	11	5	11	26.500	12.558	8.846	480	236	169	108	6	45	15.703	8.135	7.005	22	17	6
Vaupés	0	1	0	343	138	135	5	11	1	0	0	0	128	72	67	4	1	2
Vichada	1	1	1	449	257	255	3	4	1	1	0	0	370	115	164	4	3	1
Total nacional	222	175	200	1.081.859	470.493	473.616	41.841	16.697	17.789	5.928	1.359	2.483	522.283	258.505	236.434	993	672	406

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Desnutrición

Brotos

Tablas

Comportamiento de la notificación por departamento a semana epidemiológica 09

Decremento
Incremento

Departamento	Parálisis flácida aguda			Parotiditis			Síndrome de rubeola congénita			Tos ferina			Varicela			Covid 19			
	Tipo de casos incluidos para el análisis									Casos confirmados por laboratorio									
	Acumulado 2024	Esperado	Observado	Acumulado 2024	Esperado	Observado	Acumulado 2024	Esperado	Observado	Acumulado 2024	Esperado	Observado	Acumulado 2024	Esperado	Observado	Acumulado 2024	Esperado	Observado	
Amazonas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	48	34	13		
Antioquia	1	2	1	103	81	54	11	1	3	44	44	17	388	188	160	1.662	1.044	421	
Arauca	0	0	0	2	2	1	0	0	0	1	1	1	21	7	13	64	32	29	
Atlántico	0	1	0	9	10	4	0	0	0	0	1	0	109	47	51	189	147	20	
Barranquilla	0	1	0	16	10	9	0	0	0	2	1	2	85	32	29	611	450	87	
Bogotá	5	2	0	207	203	101	113	1	10	35	79	17	655	382	288	5.165	2.867	1.696	
Bolívar	0	1	0	5	8	3	1	0	0	0	2	0	42	29	20	55	39	7	
Boyacá	1	1	0	35	20	17	6	0	0	3	3	1	78	55	43	478	295	94	
Buenaventura	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	27	2	5	13	10	1	
Caldas	0	0	0	9	9	2	0	0	0	0	3	0	70	34	34	205	148	26	
Cali	2	1	1	28	32	12	0	0	0	2	7	0	157	126	63	1.125	739	88	
Caquetá	0	0	0	4	4	2	0	0	0	2	2	1	17	17	4	33	25	7	
Cartagena	0	0	0	13	6	6	0	0	0	1	1	0	43	35	25	141	99	15	
Casanare	1	0	0	1	4	1	1	0	0	1	1	0	35	23	13	103	64	30	
Cauca	2	1	0	11	11	4	0	0	0	1	3	0	59	42	18	360	248	75	
Cesar	0	1	0	4	7	1	1	0	0	0	2	0	65	30	35	222	163	42	
Chocó	0	0	0	2	0	2	0	0	0	2	2	0	3	6	1	24	15	6	
Córdoba	1	1	0	6	20	3	0	0	0	0	1	0	124	61	59	350	269	33	
Cundinamarca	1	1	0	55	39	24	28	1	3	8	17	4	0	0	0	874	484	288	
Guainía	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	305	194	140	3	3	0	
Guaviare	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	9	9	4	4	1	2	
Huila	1	1	0	16	21	6	0	0	0	3	8	1	73	60	38	242	184	33	
La Guajira	0	1	0	0	4	0	1	0	0	1	0	6	0	26	53	15	135	83	20
Magdalena	0	1	0	3	5	0	1	0	0	0	1	0	21	14	12	36	21	4	
Meta	0	0	0	13	8	2	3	0	0	2	3	0	64	46	26	136	87	38	
Nariño	0	1	0	22	12	9	3	0	0	8	11	4	119	69	64	230	165	22	
Norte de Santander	3	1	0	28	21	15	1	0	0	2	9	1	137	87	70	276	203	38	
Putumayo	0	0	0	6	5	3	1	0	0	2	1	1	23	14	10	171	149	11	
Quindío	0	0	0	6	4	3	0	0	0	1	1	0	23	47	8	175	108	37	
Risaralda	1	0	0	15	6	9	1	0	0	0	1	0	74	44	39	129	83	26	
San Andrés	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	4	2	1	15	12	1	
Santa Marta D.E.	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	20	7	9	115	79	4	
Santander	1	1	0	12	11	5	0	0	0	7	10	2	104	80	57	663	392	71	
Sucre	0	0	0	5	9	1	1	0	0	6	6	4	55	41	36	218	170	23	
Tolima	1	1	0	14	8	6	0	0	0	4	5	0	93	96	29	164	107	29	
Valle del Cauca	0	1	0	24	13	6	0	0	0	0	2	0	186	77	78	520	354	94	
Vaupés	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	1	1	1	0	0	0	
Vichada	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	3	4	3	7	0	7	
Total nacional	22	20	2	675	593	311	174	11	18	139	242	58	3.325	2.070	1.506	14.961	9.373	3.438	

- Tema central
- Situación Nal.
- Mortalidad
- Trazadores
- Desnutrición
- Brotos
- Tablas

Comportamiento de la notificación por departamento a semana epidemiológica 09

Decremento
Incremento

Departamento	Chagas agudo		Chikunguña		Desnutrición aguda en menores de cinco años		Difteria		Enfermedad por virus Zika		Intento de Suicidio		Leishmaniasis		Leptospirosis		Mortalidad materna	
	Tipos de casos incluidos para el análisis		Casos confirmados por clínica y Casos confirmados por laboratorio		Casos confirmados por clínica		Casos probables, Casos confirmados por laboratorio y Casos confirmado por nexo epidemiológico		Casos sospechosos, Casos confirmados por clínica y Casos confirmados por laboratorio		Casos confirmados por clínica, Casos confirmados por laboratorio		Casos confirmados por clínica		Casos sospechosos, Casos confirmados por laboratorio y Casos confirmado por nexo epidemiológico		Casos confirmados por clínica	
	Acumulado esperado	Acumulado 2024	Acumulado esperado	Acumulado 2024	Acumulado esperado	Acumulado 2024	Acumulado esperado	Acumulado 2024	Acumulado esperado	Acumulado 2024	Acumulado esperado	Acumulado 2024	Acumulado esperado	Acumulado 2024	Acumulado esperado	Acumulado 2024	Acumulado esperado	Acumulado 2024
Amazonas	0	0	1	0	8	10	0	0	1	0	8	15	2	2	2	22	1	0
Antioquia	0	0	1	5	266	445	0	0	1	7	845	929	259	79	71	207	3	2
Arauca	0	0	0	0	48	71	0	0	2	0	32	26	5	3	1	1	1	0
Atlántico	0	0	1	0	52	63	0	0	1	2	134	145	0	0	6	25	2	0
Barranquilla	0	0	1	0	25	32	0	0	0	1	144	122	0	1	14	57	1	2
Bogotá	0	0	0	0	564	675	0	0	1	10	677	810	0	0	17	35	5	6
Bolívar	0	0	0	0	63	90	0	0	1	0	82	94	86	50	15	36	2	2
Boyacá	0	0	1	0	84	107	0	0	0	5	146	175	18	18	2	9	1	2
Buenaventura	0	0	0	0	11	36	0	0	0	0	15	22	2	1	7	23	1	0
Caldas	0	0	1	0	22	50	0	0	9	1	193	183	36	11	6	46	1	0
Cali	0	0	5	0	60	103	0	0	5	0	286	280	0	0	18	17	2	2
Caquetá	0	0	1	0	33	44	0	0	0	0	46	28	53	30	8	81	1	0
Cartagena	0	0	1	1	20	73	0	0	0	0	91	98	1	0	27	64	2	0
Casanare	5	3	1	0	58	52	0	0	0	0	47	37	1	0	2	5	0	0
Cauca	0	0	1	1	56	54	0	0	1	2	145	151	14	4	5	28	2	1
Cesar	0	0	0	0	103	151	0	0	0	0	101	109	12	8	11	13	2	3
Chocó	0	0	0	1	87	202	0	0	0	1	15	26	54	20	6	19	2	1
Córdoba	0	1	0	0	101	118	0	0	3	0	152	162	34	17	8	26	2	3
Cundinamarca	0	0	7	0	194	255	0	0	2	8	319	383	39	13	15	41	2	2
Guainía	0	0	0	0	11	12	0	0	0	0	5	1	5	0	2	1	0	0
Guaviare	0	1	1	0	32	23	0	0	1	0	9	11	98	19	4	3	0	0
Huila	0	0	1	0	78	140	0	0	0	9	146	125	3	0	14	34	1	2
La Guajira	0	0	0	0	259	460	0	0	0	0	42	45	7	1	2	2	4	4
Magdalena	0	0	0	0	95	99	0	0	0	1	56	55	1	2	2	7	2	0
Meta	0	0	2	0	66	104	0	0	1	1	126	103	54	24	2	3	2	1
Nariño	0	0	0	0	100	149	0	0	18	0	221	235	79	10	3	20	4	1
Norte de Santander	0	0	1	1	120	130	0	0	9	1	150	149	55	11	6	14	2	3
Putumayo	0	0	6	1	39	34	0	0	6	0	58	43	58	10	1	8	0	0
Quindío	0	0	1	0	17	15	0	0	0	1	96	78	0	1	8	42	1	0
Risaralda	0	0	2	0	58	90	0	0	0	0	188	197	21	22	22	54	1	0
San Andrés	0	0	0	0	2	2	0	0	0	0	4	5	0	0	0	1	0	0
Santa Marta D.E.	0	0	1	1	13	18	0	0	3	0	40	63	2	2	7	14	1	1
Santander	1	0	2	2	73	115	0	0	1	0	226	255	141	38	11	40	1	0
Sucre	1	0	0	0	40	45	0	0	2	1	76	80	24	8	7	9	1	0
Tolima	0	0	5	1	56	111	0	1	1	1	203	183	57	10	56	119	2	0
Valle del Cauca	0	0	2	3	74	108	0	0	2	1	223	191	4	4	30	84	1	0
Vaupés	0	0	0	0	20	11	0	0	0	0	5	13	9	2	1	13	0	0
Vichada	0	0	0	0	36	47	0	0	0	0	3	5	12	0	0	0	0	1
Total nacional	7	5	46	17	3,044	4,344	0	1	71	53	5,363	5,642	1,246	421	422	1,223	52	39

Comportamiento de la notificación por departamento a semana epidemiológica 09



Departamento	Mortalidad por EDA en menores de 5 años		Mortalidad por IRA en menores de 5 años		Mortalidad por y asociada a DNT en menores de 5 años		Sarampión/Rubeola		Sífilis congénita		Sífilis gestacional		Tétanos accidental		Tuberculosis		Tuberculosis farmacoresistente		Violencia de género e intrafamiliar	
	Acumulado esperado	Acumulado 2024	Acumulado esperado	Acumulado 2024	Acumulado esperado	Acumulado 2024	Acumulado esperado	Acumulado 2024	Acumulado esperado	Acumulado 2024	Acumulado esperado	Acumulado 2024	Acumulado esperado	Acumulado 2024	Acumulado esperado	Acumulado 2024	Acumulado esperado	Acumulado 2024	Acumulado esperado	Acumulado 2024
Amazonas	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	3	2	0	0	10	8	0	0	59	100
Antioquia	3	2	6	9	3	3	24	36	30	26	207	244	3	0	524	724	18	19	3.297	2.609
Arauca	1	0	0	1	0	1	1	0	7	3	29	29	0	0	21	22	1	0	133	234
Atlántico	0	0	1	1	1	2	5	9	10	2	59	60	3	0	73	75	3	2	347	433
Barranquilla	0	0	1	1	0	0	5	0	16	10	80	79	1	1	133	144	2	5	289	386
Bogotá	0	0	6	2	0	0	27	92	27	22	172	178	0	2	208	262	8	5	2.921	4.379
Bolívar	0	1	2	2	1	0	4	1	10	7	53	73	3	1	35	42	1	0	363	407
Boyacá	0	0	0	1	0	0	5	1	3	7	16	22	1	1	26	37	0	2	488	647
Buenaventura	0	4	0	0	1	0	1	0	2	4	21	11	0	1	31	27	2	0	49	41
Caldas	0	0	0	0	0	0	4	1	3	4	25	24	0	0	56	58	0	1	420	496
Cali	1	0	2	0	0	0	8	1	6	10	82	107	0	0	240	247	9	9	1.181	1.150
Caquetá	0	0	0	2	0	0	1	0	2	1	16	20	0	0	37	54	1	5	150	187
Cartagena	0	0	1	1	0	0	4	2	12	16	49	90	1	0	69	81	0	1	173	194
Casanare	0	0	0	1	0	1	2	0	5	3	23	31	0	0	24	27	0	0	130	157
Cauca	1	0	0	0	0	0	5	1	4	7	39	43	0	0	48	55	0	2	446	519
Cesar	1	2	3	1	4	0	5	0	7	2	64	37	2	0	75	83	0	0	378	335
Chocó	4	15	5	11	4	6	2	0	9	11	45	69	1	0	30	48	0	2	49	66
Córdoba	1	1	4	3	1	3	7	8	7	4	56	54	5	0	47	46	0	2	526	568
Cundinamarca	0	0	1	3	1	0	12	5	10	11	63	83	1	0	80	91	2	2	1.536	2.013
Guainía	0	2	0	0	0	0	0	0	2	0	3	3	0	0	3	6	0	0	16	24
Guaviare	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	5	6	0	0	7	5	0	0	40	79
Huila	0	1	1	0	2	0	4	1	2	0	29	31	1	0	64	149	1	1	945	1.107
La Guajira	6	1	5	6	11	7	4	0	10	10	63	74	1	0	71	88	1	5	185	207
Magdalena	0	0	2	4	4	0	3	0	6	3	45	54	2	0	30	33	1	1	235	228
Meta	0	0	1	3	1	0	4	1	7	9	42	54	0	0	95	122	3	3	301	413
Nariño	0	2	2	2	1	1	6	6	4	5	42	48	1	0	28	49	1	1	545	693
Norte de Santander	0	0	1	2	0	4	6	3	11	17	85	85	0	0	100	160	3	2	525	620
Putumayo	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	17	13	1	0	15	19	0	2	159	211
Quindío	0	0	1	4	0	0	2	1	3	2	16	13	0	0	42	44	0	0	364	353
Risaralda	2	1	1	3	2	4	3	0	6	4	29	37	0	0	103	98	4	4	525	599
San Andrés	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	5	0	0	15	34
Santa Marta D.E.	0	0	0	0	0	0	2	1	4	3	20	37	1	0	37	48	0	1	106	104
Santander	0	3	1	0	0	2	8	10	13	13	72	97	2	0	138	229	4	4	876	1.067
Sucre	0	0	1	2	0	2	3	4	5	3	38	29	3	0	17	15	0	1	282	345
Tolima	0	1	3	3	0	0	5	1	9	5	28	25	2	0	85	118	2	3	361	473
Valle del Cauca	1	1	1	2	1	1	7	4	5	3	50	55	1	0	119	133	2	4	994	1.095
Vaupés	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	2	5	0	0	29	36
Vichada	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	8	10	0	0	5	3	0	0	21	45
Total nacional	28	38	65	74	44	37	180	189	263	231	1.694	1.929	34	6	2.733	3.469	71	89	19.461	22.654

Semana Epidemiológica

25 de feb. al 2 de mar. de 2024

09

Tema central

Comportamiento epidemiológico del consumo de antibióticos en Unidades de Cuidado Intensivo adultos, Colombia, 2023
Mónica Marcela Benavides Ruiz - mbenavides@ins.gov.co

Expertos temáticos

Dr. Helver Giovanni Rubiano García
Director General INS

Dr. Franklyn Edwin Prieto Alvarado
Director de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública

Dra. Diana Marcela Walteros Acero
Subdirectora de Prevención Vigilancia y Control en Salud Pública

Dr. Hernán Quijada Bonilla
Subdirector de Análisis del Riesgo y Respuesta inmediata

Una publicación del:

Instituto Nacional de Salud
Dirección de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública
Publicación en línea: ISSN 2357-6189
<https://doi.org/10.33610/23576189.2024.09>
2024

Situación Nacional

Grupo Sivigila, sivigila@ins.gov.co

Mortalidad

Yohanna Catalina Chaparro Rodríguez, ychaparro@ins.gov.co
Gerhard Misael Acero Parra, gacero@ins.gov.co
Ana María García Bedoya, agarciab@ins.gov.co
Sandra Paola Castaño Mora, scastano@ins.gov.co

Eventos Trazadores

Diana Marcela Forero Ombita, dforero@ins.gov.co
Andrea Jineth Rodríguez Reyes, arodriguezr@ins.gov.co
Jessica María Pedraza Calderón, jpedraza@ins.gov.co
María Camila Giraldo Vargas, mgiraldo@ins.gov.co
Sandra Milena Aparicio Fuentes, saparicio@ins.gov.co

Brotos

Gestor sistema de alerta temprana, eri@insgov.co
Angela Patricia Alarcón, aalarcon@ins.gov.co

Tablas de mando

Claudia Marcella Huguett Aragón, chuguett@ins.gov.co

Editor

Dr. Hernán Quijada Bonilla, hquijada@ins.gov.co

Correctora de estilo

María Fernanda Campos Maya, editorial.vigilancia@ins.gov.co

Diseño y diagramación

Alexander Casas, acasasc@ins.gov.co



Consulte
el historial de
publicaciones
del BES



Conozca más en
www.ins.gov.co